

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Kateřina Měsíčková

*Možné využití Montessori přístupu u seniorů
s demencí v podmínkách služby osobní asistence*

Diplomová práce

vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

2020

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

.....
V Olomouci dne

Podpis

Poděkování

Mé poděkování patří mým rodičům, kteří mě na cestě studiem provázeli a vždy podrželi.

Mé sestře Kristýně, která mne naučila, nebrat všechno tak moc vážně a nehrouřit se při prvním nezdaru.

Mým prarodičům, neboť díky nim jsem získala kladný vztah ke starým lidem.

Mému příteli Ludřkovi, který snášel mé špatné nálady i delší odloučení a vydržel se mnou od začátku studia.

Mým skvělým přítelkyním a sociálním pracovnícím Staňce a Anet, které jsem díky studiu na CMTF poznala.

Mé dobré kamarádce a kolegyni Anežce, která dokázala sestavit klientský rozpis tak, aby se téměř všichni asistenti mohli zúčastnit mého výzkumu.

Děkuji Boženě Lungové, Lence Knotkové a Stanislavě Kadlčíkové za zájem přečíst si a připomínkovat mou práci.

Velký dík patří Daniele, nejempatičtější vedoucí, kterou jsem kdy měla možnost poznat a která je od samého počátku nadšená tématem mé závěrečné práce a podporuje mé nápady na aktivizační činnosti.

Děkuji všem osobním asistentům, že mé nápady v praxi realizují a projevují skutečný zájem o klienta.

Poděkovat chci především svému vedoucímu ThLic. Michalu Umlafovi, za odborné vedení a cenné připomínky k mé závěrečné práci.

Obsah

Úvod	6
1. Aktivita ve stáří	8
1.1 O stárnutí a stáří.....	8
1.2 Trávení volného času ve stáří.....	10
1.3 Aktivizace seniorů	11
2. Demence.....	14
2.1 Vysvětlení pojmu kognitivní funkce.....	14
2.2 Vymezení pojmu demence.....	14
2.3 Charakteristika Alzheimerovy nemoci	16
2.4 Popis fází demence	17
2.5 Komunikace s člověkem s demencí.....	17
2.6 Nefarmakologické přístupy využitelné u lidí s demencí.....	18
3. Montessori přístup u seniorů s demencí.....	24
3.1 Seznámení s Montessori přístupem u seniorů s demencí.....	24
3.2 Východiska pro Montessori přístup u seniorů s demencí	25
3.2.1 Maria Montessori	25
3.2.2 Oblasti Montessori pedagogiky u dětí.....	26
3.3 Průkopníci Montessori přístupu u seniorů s demencí.....	27
3.4 Montessori přístup se seniory v ČR.....	27
3.5 Zaměření na člověka a jeho prostředí.....	28
3.6 Montessori principy u seniorů s demencí	30
3.7 Montessori oblasti u seniorů s demencí	32
4. Maltézská pomoc, o.p.s.....	37
4.1 Charakteristika organizace	37
4.2 Centrum Olomouc	38
5. Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	39

6.	Metodologie výzkumu	40
6.1	Kvalitativní výzkum	40
6.2	Zakotvená teorie	41
6.3	Etický rozměr výzkumu	41
6.4	Technika sběru dat a průběh výzkumu	42
6.5	Výzkumný soubor – charakteristika respondentů	43
6.6	Popis analýzy dat	44
7.	Výsledky výzkumu	45
7.1	Postavení aktivizace ve službě osobní asistence	45
7.2	Přínos aktivizace ve službě osobní asistence	48
7.3	Možné využití Montessori aktivit (oblastí) ve službě osobní asistence.....	57
7.4	Možné využití Montessori principů ve službě osobní asistence	67
7.5	Pohled asistentek na změnu prostředí podle zásad Montessori přístupu	72
8.	Diskuze.....	77
8.1	Zodpovězení výzkumných otázek	77
8.2	Úvahy nad slabinami výzkumu	87
	Závěr.....	88
	Seznam použitých zdrojů.....	90
	Seznam tabulek	98
	Seznam zkratk	99
	Seznam příloh	100

Úvod

Hlavním cílem předkládané práce je *zjistit, jaká je zkušenost osobních asistentů s aktivizačními činnostmi u seniorů s demencí a jak lze podle nich využít Montessori přístup u seniorů s demencí v podmínkách služby osobní asistence.*

Demence je v současné době poměrně známým syndromem způsobeným chorobou mozku, při kterém jak uvádí MKN-10 dochází k porušení mnoha nervových kortikálních funkcí jako je paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, učení, jazyk i úsudek. Příčin demence je celá řada a velká část z nich nelze léčit. Zde se otvírá prostor pro nefarmakologickou léčbu a aktivizaci člověka s demencí. Holmerová et al., (2007, s. 117-118) uvádí, že studie, které se objevují především v posledních dvou desetiletích dokazují, že nefarmakologické přístupy mají pozitivní vliv na posílení soběstačnosti seniora. Podle Sheardové (2011, s. 127 [online]) pomáhají nefarmakologické metody také pečujícím vyrovnat se stresem a jsou dobře realizovatelné v domácím prostředí.

Jedním z konceptů, který se snaží zkvalitnit život jak člověku s demencí, tak jeho pečujícím je Montessori přístup. Za zakladatelku Montessori pedagogiky je považována Maria Montessori (1870-1952), která se zaměřovala na dětskou populaci. S možností využít tuto pedagogiku u lidí s diagnózou demence přišel až téměř o 80 let později americký psychiatr Cameron Camp (Kelly, 2017, s. 30 [online]).

Snaha zkvalitnit život osobám s demencí a jejich pečovatelům byla prvotní pohnutkou pro napsání předkládané diplomové práce. Jak uvádí Dragomirecká (2018, [online]), podpora osob, které se starají o nemocného člověka s demencí, je jedním z úkolů současné sociální práce. Přestože péče v přirozeném prostředí je pro člověka s demencí mnohem lepší než péče v rezidenčním zařízení, pro pečující okolí může představovat tato péče značnou zátěž a pomoc a podpora je zde tak na místě. Osobně se již několik let věnuji aktivizaci seniorů a jako sociální pracovnice služby osobní asistence vnímám vedení svých klientů k aktivnímu trávení volného času jako velmi přínosné. Svůj přístup se snažím předávat dál osobním asistentům a mám velkou radost z jejich zájmu o aktivizaci klientů.

Text diplomové práce je členěn do tří hlavních oblastí. Nejprve ve své práci shrnuji teoretické poznatky související s danou problematikou a sice: úvod ke stárnutí a stáří, aktivity a volný čas ve stáří, syndrom demence včetně vybraných nefarmakologických metod, Montessori přístup a charakteristiku organizace Maltézská pomoc a její službu osobní asistence kde probíhal výzkum. Následně je představena metodologie výzkumu

a stanovení výzkumného cíle a výzkumné otázky. Zvolena byla metoda kvalitativního výzkumu založená na ohniskové skupině. Na závěr práce jsou prezentovány zjištěné výsledky a jejich diskuze.

1. Aktivita ve stáří

V první kapitole předkládané práce bude pojednáno o aktivitě ve stáří. Před tím, než se bude práce tomuto tématu věnovat, bude krátce uvedeno do problematiky stárnutí a stáří. V rámci popisu změn souvisejících se stářím budou vzhledem ke studovanému oboru charakterizovány blíže pouze změny psychosociální. O neméně důležitých změnách ve zdravotním stavu seniora hojně pojednává odborná literatura, na kterou bude v textu odkázáno. Zmíněny budou též potřeby starých lidí, jejich volnočasové aktivity a uvedeno bude do problematiky aktivizace.

1.1 O stárnutí a stáří

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 20) poukazují na skutečnost, že vymezit pojem stáří je doposud téměř nemožné. Stejní autoři uvádí, že mnohem lépe je zmapován proces stárnutí ve smyslu jeho involuce. Příbyl (2015, s. 9) uvádí, že výsledkem stárnutí je stáří. Zatímco stárnutí chápe jako proces, stáří pak jako závěrečnou etapu života člověka v souvislosti s vývojovým obdobím. Podle Bartůňka, Juráskové, Heczkové et al., (2016, s. 336) je stárnutí biologický proces, na který má vliv součinnost genetiky a faktorů vnějšího prostředí. Křivohlavý (2002, s. 136) chápe stárnutí jako plynulý proces, který patří do života člověka. Neobjevuje se z ničeho nic a nečekaně. Nelze na něj nahlížet jako na patologii. Podobně hovoří například Stuart-Hamilton (1999, s. 18): „*Stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny.*“ Stejný autor dále dodává, že určit přesnou dobu, kdy se člověk stane starým, je obtížné.

V literatuře bývá běžně stáří členěno na stáří kalendářní, biologické a sociální (např. Mühlpachr, 2009, s. 19–21; Příbyl, 2015, s. 10). Přestože je ve společnosti stále upřednostňováno dělení kalendářní, kdy se člověk považuje za starého podle věku, mnoho autorů poukazuje na to, že vysoký věk sám o sobě neznačí, že člověk bude potřebovat zvýšenou péči. Každý člověk je individuální a stáří prožívá svým vlastním způsobem.

Se stárnutím se pojí řada změn. Literatura pojednává nejčastěji o následujících oblastech: změny tělesné, psychické a sociální (Bartůněk et al., 2016, s. 336–338; Venglářová, 2007, s. 11). Křivohlavý (2002, s. 139–145) hovoří o změnách anatomických a fyziologických, změnách dílčích psychických funkcí, změnách kognitivních funkcí, změnách v životní orientaci, změnách v emocionální oblasti a změnách v kreativitě.

Ve stáří se proměňují potřeby, hodnoty a cíle. Osobnost člověka se značně podílí na kvalitě jeho psychiky. U starého člověka můžeme pozorovat lpění na svých zvycích

a rituálech, obtížné přijetí změn, podezíravost, egocentrismus, nedostatek empatie, sugestibilitu, sníženou sebedůvěru, emoční labilitu, převládání negativismu, nižší intenzitu emočních prožitků, úzkostlivé a depresivní stavy. Starý člověk může být i naopak více citlivější, snadno se rozplakat a dát tak najevo své emoce. Na psychiku starého člověka většinou negativně působí sociální změny, se kterými se musí potýkat – odchod do penze, změna finanční situace, ztráta společenské prestiže a původních rolí, úmrtí partnera či jeho vrstevníků. Tohle vše může vyvolat u starého člověka pocit nepotřebnosti, samoty, vést ke stresu až depresi. Starý člověk se pod nahrnutím sociálních změn může stát pasivním, uzavře se, touží po soukromí a svém vlastním světě. Okolí i sebe může vnímat negativně. Velmi náročné je pro člověka přijmout fakt, že již není soběstačný a potřebuje pomoc jiných, kteří za něj mnohdy přebírají odpovědnost. Se stářím souvisí i řada pozitiv. Staří lidé bývají často ceněni pro svůj všeobecný přehled a zkušenosti. Dokáží být trpěliví, tolerantní a bývají stálí ve vztazích a názorech. Často mají nadhled a dokáží vnímat detaily. Zachován může být též intelekt a slovní zásoba (Bartůněk et al., 2016, s. 337-338; Krivohlavý, 2002, s. 139–144; Klevetová, 2017, s. 26-30).

Se stářím souvisí proměna potřeb člověka. Některé potřeby ustupují do pozadí a jiné naopak nabývají na významnosti. Pro starého člověka bývá zásadní potřeba jistoty a bezpečí. Stav, kdy dochází k uspokojování potřeb člověka, se označuje jako saturace (Příbyl, 2015, s. 46–48). V případě, že nedochází k uspokojování potřeb, vzniká frustrace. Objevují se pocity zklamání a může vzniknout chování, které okolí seniora označí za problémové (Hauke, 2014, s. 11). Frustrovaný člověk má potřebu se vybit, což se nejčastěji projeví agresí, ať již slovní či fyzickou (Šamánková, 2011, s. 15). Pokud nedochází k naplnění potřeb člověka dlouhodobě, může vzniknout stav, který literatura označuje jako deprivaci (Příbyl, 2015, s. 46-48). Vymětal (2004, s. 31) pracuje též s pojmem tzv. přesycení, jenž je charakterizován tím, že jedinec je v určitém směru nadměrně a dlouhodobě stimulován, což vede ke škodlivým důsledkům. Čevela et al., (2012, s. 34) upozorňují na skutečnost, že uspokojení jedné potřeby může způsobit, že přestane být naplňována jiná potřeba (senior se přestěhuje do domova pro seniory z důvodu, že chce mít jistou péči a bydlení, ale zároveň ztrácí kontakt se svou rodinou a známými).

Šamánková (2011, s. 19–24) hovoří o potřebách nemocných v souvislosti s ošetrovatelskou péčí. Starý člověk podle ní potřebuje žít v prostředí, které je pro něj bezpečné a poskytuje určité jistoty. Touží po přítomnosti druhých lidí, kteří se mu věnují a nepřehlížejí ho. Chce být zapojován do spolupráce a komunikace. Očekává pochopení od druhých, jejich lásku, vřelost, laskavost. Přeje si být zapojován

do společenského dění a věcí, které se ho týkají. Je pro něj důležité smysluplně vyplnit svůj volný čas a mít nabídku zajímavých aktivit. V neposlední řadě chce být podporován v nelehkých chvílích, v nemoci a utrpení.

Je pochopitelné, že potřeby nejsou u všech jedinců stejné. Liší se v závislosti na vývojovém období, pohlaví, rozumových schopnostech, zralosti, zdravotním stavu, na prostředí, ve kterém člověk vyrůstal a podobně (Šamánková, 2011, s. 13). Čevela et al., (2012, s. 34) taktéž dodávají, že potřeby se proměňují v čase a prostředí.

1.2 Trávení volného času ve stáří

Jednou z možností, jak definovat volný čas je to, že se jedná o čas, který může člověk trávit podle svých představ, potřeb a zálib. Za volný čas je považována též doba, která zbyde po splnění všech pracovních povinností, péči o rodinu a své fyzické potřeby (Průcha, Veteška, 2014, s. 288). Mezi hlavní funkce volného času bývá udáván odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti (Duffková, Urban a Dubský, 2008, s. 152; Procházka, 2014, s. 127).

Volný čas se zaměřením přímo na cílovou skupinu seniorů vymezuje Janiš:

„Volný čas seniorů je takový čas, kdy jsou provozovány zájmové aktivity na základě fyzických, psychických, sociálních a zájmových aspektů jednotlivých osob, které jsou vykonávány mimo čas věnovaný péči o vlastní osobu, domácnost, rodinu a uspokojování základních potřeb jedince v seniorském věku. Jedná se o takové aktivity, které přinášejí radost, zábavu, spokojenost, potěšení a uspokojení.“ (dle Janiš a Skopalová, 2016, s. 17).

Volnočasové aktivity se netýkají pouze mladé populace. Také staří lidé mají přirozenou potřebu svůj volný čas trávit hodnotně. Typickými aktivitami ve stáří jsou pobyty na chalupě či chatě, sběratelství, kutilství, zpěv, hudba, tanec či turistika (Haškovcová, 2010, s. 178-179). Janiš a Skopalová (2016, s. 108) řadí mezi nejčastější aktivity v domácím prostředí sledování televize, poslech rozhlasu, četbu knih, ruční práce, péči o domácnost, péči o květiny, chování domácích zvířat, ale i práci na počítači či sexuální činnost. Aktivity v domácím prostředí je vhodné realizovat, pokud má senior zdravotní obtíže, jenž ho omezují ve venkovních aktivitách. Nežádoucí je však záměrná izolace, kdy se člověk venkovních aktivit účastnit může.

Jak uvádí Duffková et al., (2008, s. 163–165) nabídka aktivit, které lze ve volném čase realizovat je velmi pestrá. Přesto mají staří lidé tendence trávit svůj volný čas pasivně. To potvrzuje výzkum Saka a Kolesárové (2012, s. 103), kteří zjistili, že senioři tráví 2krát více času sledováním televize než mladší generace (v průměru 2,9 - 3,5 hodiny denně). Sledování televize za rizikovou aktivitu považují Janiš a Skopalová (2016, s. 109). Stejně

autoři zároveň dodávají, že záleží na věnovaném čase této aktivitě a celkové skladbě programů během dne. U imobilních seniorů může být sledování televize prospěšné, neboť jinou aktivitu vykonávat nedokáží a televize jim alespoň určité podněty přinese. Za pozitivní lze považovat sledování naučných pořadů. Nespornou výhodou může být též relaxace seniora u televize. Wehner a Schwinghammer (2013, s. 58) uvádí, že u seniorů s diagnózou demence může nevhodný televizní program vyvolat podráždění a stres. Je to způsobeno tím, že pro člověka s demencí je náročné přijímat velké množství informací a impulzů, které mozek nedokáže zpracovat a člověk je přehlcen. Také určité tematické obsahy mohou vyvolat bolestivé vzpomínky, například vzpomínky na válku, bídu. Člověk s demencí má navíc problém rozlišit co je a není realita a informace tak může přijímat jako něco, co se děje tady a teď. Sledování televize by tak mělo být využíváno pouze k cíleným aktivitám.

Podstatnou část dne tvoří pro seniory čas věnovaný rodině. Volnočasové aktivity s rodinou seniora se z velké části odvíjí od společných vztahů. V průběhu života se přirozeně vztahy v rodině proměňují, bohužel i negativně. Při aktivitách s rodinou by měla platit zásada dobrovolnosti, radosti a zábavy. Nemělo by docházet k vykořisťování. Pro seniora může být velmi psychicky náročné, pokud čas se svou rodinou trávit nemůže nebo ji vůbec nemá (Janiš a Skopalová, s. 106–107). Jak uvádí Matoušek (2005, s. 184) sociální prostředí je pro seniora účinnou stimulací a probouzí v něm řadu pocitů a vjemů.

1.3 Aktivizace seniorů

Pojem aktivizace byl odvozen od slova aktivovat čili uvést něco do pohybu, přimět něco ke zvýšené činnosti, pomoci k vyšší účinnosti (Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 11). Taktéž podle andragogického slovníku je aktivizace: „*Proces uvedení do pohybu, rozvinutí nebo zesílení činnosti.*“ (Průcha a Veteška, 2014, s. 27). Dle psychologického slovníku je aktivní ten, kdo je činný, činnorodý. Je schopný určité změny (Hartl a Hartlová, 2015 s. 28). Činnost se podle Matouška (2005, s. 185) neprojevuje vždy navenek. Může jít i o pouhé přemýšlení, duševní práci, vnímání podnětů či okolí. Zgola (2003, s. 148) je toho názoru že: „*Něco dělat je pro většinu lidí synonymem slov být naživu.*“

Průcha a Veteška (2014, s. 27) hovoří přímo o aktivizaci seniorů následovně:

„*Slouží k podněcování potenciálu (vnitřních předpokladů) seniorů, přičemž přispívá k jejich fyzickému, ale i psychickému zdraví, a celkové kvalitě života. Vhodně zvolené edukační aktivity jsou možností návratu seniorů do aktivního života.*“

Podle Kalvacha, Zadáka, Jiráka, Zavázalové, Sucharda et al., (2004, s. 437) je vhodnější užívat pojmosloví programování aktivit, neboť slovo aktivizace vyvolává

představu, že senior je pouze pasivním objektem, kterému je aktivita nucena. Programováním aktivit je dle zmiňovaných autorů myšleno nenásilné nabízení činností, vytváření vhodných podmínek a celkového prostředí pro seniora. Důraz se klade na dodržování respektu. Termín programy aktivit používá například i Zgola (2003, s. 148). Jiní autoři však označení aktivizace běžně používají (například Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, 176 s.). Kalvach et al., (2004, s. 437) dále uvádí že:

„Skutečná podpora aktivity klienta znamená společné hledání toho, co jej naplňuje radostí, dává mu smysl, rozmnožuje jeho příjemné prožitky a pocity tak, jak je tomu v každodenním životě každého člověka. Nezbytným předpokladem je důstojnost.“

V rámci aktivizace seniorů bývá v odborné literatuře zmiňován též pojem animace, jenž je odvozen od latinského slova anima což znamená duše (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2008, s. 36). Animace se do češtiny dá přeložit jako oduševňování či neustálá humanizace člověka. Animace je současným trendem v přístupu ke starým lidem. Je to snaha o jakési oživení, aktivizaci nebo vytváření činného programu pro starší osoby. Důraz se klade na zvládání každodenních běžných činností (Slowík, 2007, s. 157). Animace bývá dávana do souvislosti s geragogikou, tedy s výchovou a vzděláváním seniorů (Průcha a Veteška, 2014, s. 42; Špatenková a Smékalová, 2015, s. 19).

V literatuře se lze setkat s rozlišováním tří úrovní aktivizace, a to na primární, sekundární a terciální. Primární aktivizace se týká výchovy seniorů ke stáří, podpory jejich zdravého životního stylu, vzdělávání, budování a udržování sociálních kontaktů, zapojování do dobrovolnických a komunitních aktivit, věnování se svým zájmům. Sekundární aktivizace se zaměřuje na ty jedince, u nichž by neaktivita vedla ke zhoršení jejich zdravotního stavu či tíživé situace, tedy na osoby po cévních mozkových příhodách, se ztrátou soběstačnosti nebo po diagnóze demence. Do třetí úrovně aktivizace řadíme osoby ohrožené sociálním vyloučením a ztrátou autonomie, přičemž cílem je udržet kvalitu jejich života. Může jít například o seniory s demencí v pobytových zařízeních (Gulová, 2015, s. 9–10). Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 34) zmiňují, že na aktivizaci lze pohlížet užším i širším pohledem. Z užšího pohledu je aktivizace zaměřena na osoby, které mají sníženou či ztracenou soběstačnost. Snahou je jejich soběstačnost posílit, nacvičovat každodenní aktivity, předejít negativním důsledkům pasivity. V širším pojetí je aktivizací myšleno uspokojivé trávení volného času, zaměření na tělesnou kondici a pohybové aktivity.

Podle Zgoli (2003, s. 194), při provádění aktivit nejde ani tak o jejich výsledek, ale spíše o potěšení, které z provádění aktivit pramení. Stejný autor k tomu píše: *„Prvotní důvod, proč pozvete nemocného člověka k určité činnosti je to, aby mohl prožít potěšení*

z této činnosti právě teď.“ Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 13) je činnost ve stáří důležitá, neboť podporuje soběstačnost a nezávislost seniora. Senior je díky aktivitám vytržen z izolace a samoty. Aktivity odpoutávají člověka od jeho negativních myšlenek, strastí a bolestí. Cingrošová a Dvořáková (2018, s. 17) popisují, že aktivizace pozitivně ovlivňuje kvalitu života člověka, pomáhá mu vyrovnat se s životními změnami a dodává mu chuť k životu. Zapojení do smysluplné činnosti také posiluje sebehodnocení seniora. Podle Zgoli (2003, s. 194) bývá sebehodnocení u seniorů často snižené, a to z důvodu, že ztratili pocit potřeby a cítí se ostatním na obtíž. Podpořit pocit vlastní hodnoty lze požádáním o pomoc a poděkováním za ni.

Cingrošová a Dvořáková (2018, s. 17) hovoří o tom, jaký smysl má aktivizace pro pečující. Radost z provádění činnosti nemá pouze ten, jemuž je aktivita určena, ale také pečující, který si díky aktivizaci může uvědomit, že jsou stále činnosti, které senior zvládne. Aktivity zpestřují společně strávený čas i den, přináší nové podněty a nabourávají denní stereotyp. Příznivě ovlivňují sebehodnocení pečovatele a působí proti vyčerpání.

2. Demence

Cílem této kapitoly je vymezit pojem demence, se zaměřením se na Alzheimerovu demenci, která je nejčastějším typem demencí. Popsány budou fáze demence. Zmíněna bude komunikace s člověkem s demencí. Dříve, než bude o demenci pojednáváno, bude vysvětlen termín kognitivní funkce, neboť k jejich poruchám při demenci dochází a s tímto pojmem se bude dále operovat.

V této kapitole bude dále pojednáno o tradici zkoumání nefarmakologických přístupů a jejich výhodách. Následně budou popsány vybrané nefarmakologické přístupy využitelné u lidí s demencí. Přístupy budou záměrně popsány stručně, neboť cílem této práce je nastínit jejich základní filozofii. Podrobněji se bude tato práce věnovat Montessori přístupu u seniorů s demencí.

2.1 Vysvětlení pojmu kognitivní funkce

Kognitivní funkce patří mezi základní funkce lidského mozku. Hovoří se o nich jako o poznávacích funkcích a je možné díky nim plánovat, poznávat a interagovat s druhými lidmi. Pokud dojde k jejich poškození, je velmi obtížné až nemožné zvládat běžné denní činnosti (Klucká a Volfová, 2016, s. 13). Mezi kognitivní funkce bývá řazena paměť, koncentrace pozornosti, myšlení, orientace, představivost, úsudek a expresivní funkce. Expresivními funkcemi neboli také vyjadřovacími se zde rozumí řeč, slovní zásoba, písemný projev, gesta a podobně. Pro koordinaci poznávacích funkcí jsou významné exekutivní (výkonné) funkce, jako je organizování, plánování, rozhodování, schopnost řešit problémy a pružně reagovat na změny (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 28).

K postižení kognitivních funkcí může docházet v jakémkoli věku. Pokud tyto poruchy nedosahují značné intenzity, nemusí být včas odhaleny a k jejich zjištění dochází teprve v rámci screeningu ve stáří (Štěpánková, Höschl a Vidovičová, 2015, s. 119).

2.2 Vymezení pojmu demence

Pojem demence se vyvíjel zhruba 2500 let. Již lidé v antice zaznamenali snížení duševních funkcí ve stáří. Pojem vznikl spojením dvou latinských slov: De (bez) a Mens (mysl). Poprvé se tento termín objevil v osvěcenské Encyklopedii v 18 století (Lukáš a Žák, 2015, s. 164).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) je demence:

„Syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť,

myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zaštrženo. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace. Tento syndrom se vyskytuje u Alzheimerovy choroby, cerebrovaskulárního onemocnění a u jiných stavů, které primárně postihují mozek.“

Glenner et al., (2012, s. 9) hovoří o demenci jako o celkovému úbytku rozumových schopností, které zapříčinilo poranění mozku či nemoc. Nejčastější příčinou bývá Alzheimerova choroba. Mumenthaler, Bassetti a Daetwyler (2008, s. 115) uvádějí, že demence je získaná porucha neuropsychických funkcí. Ve většině případů má člověk potíže s pamětí a dalšími mozkovými funkcemi (řeč, pohybová činnost, rozeznání předmětů, orientace, plánování, chování).

Demence je získané postižení a lze ji diagnostikovat nejdříve po druhém roce života, tedy až po rozvinutí intelektových schopností (Vágnerová, 2004, s. 265). Kroupová (2016, s. 187) označuje demenci za získanou mentální retardaci, která vzniká v průběhu života po dovršení dvou let. Jak hovoří Cipro (2015, s. 191) mezi demencí a vrozenou mentální retardací je zásadní rozdíl, neboť u demence dochází ke snížení intelektu z původní vyšší úrovně. U mentální retardace je vývoj intelektu trvale zpomalený a aktuálnímu stavu nikdy nepředcházel vyšší intelekt.

Demence se dle příčin mohou dělit na demence s atroficko-degenerativním podkladem a demence symptomatické neboli sekundární (Jirák, Holmerová a Borzová et al., 2009, s. 19; Fišar et al., 2009, s. 298; Zvěřová, 2017, s. 27). Mezi demence atroficko-degenerativní se řadí Alzheimerova choroba, demence s Lewyho tělísky, Lewy body varianta Alzheimerovi choroby, demence při Parkinsonově nemoci, progresivní supranukleární obrna, Huntingtonova chorea, frontotemporální lobární demence a další demence (Fišar et al., 2009, s. 298). Demence symptomatické lze podrobněji dělit na demence vaskulární a ostatní symptomatické demence. Podle Pidrmána, (2007, s. 51) je vaskulární demence způsobena onemocněním kardiovaskulárního systému, vysokým krevním tlakem a velmi často souvisí s cévní mozkovou příhodou. Na rozdíl od Alzheimerovy demence, se kognitivní potíže objevují náhle a obvykle se rychle rozvíjí. Symptomy demence se zpravidla objevují do tří měsíců od proběhlé cévní mozkové příhody.

Česká alzheimerovská společnost (dle Mátl, Mátlová a Holmerová, 2016, s. 8) uvádí četnost příčin demence (62 % Alzheimerova nemoc, 17 % vaskulární demence, 10 % smíšené demence, 5 % Parkinsonova nemoc, 4 % ostatní vzácnější příčiny, 2 % jiné

degenerativní onemocnění mozku). Z procentuálního vyjádření je na první pohled patrné, že nejčastější příčinou demence je Alzheimerova nemoc.

2.3 Charakteristika Alzheimerovy nemoci

V literatuře se lze vedle názvu Alzheimerova nemoc setkat též se synonymy Alzheimerova choroba či Alzheimerova demence. V angličtině nese toto onemocnění název Alzheimer's Disease, odtud zkratka AD (Zvěřová, 2017, s. 10). Pojmenoval ji Emil Kraepelin v roce 1910 po Aloisi Alzheimerovi, jenž jako první chorobu popsal (Graeber et al., 1998, dle Kučerová, 2006, s. 23). Ve stejném roce o Alzheimerově demenci hovořil též Oskar Fischer (Mátl et al., 2016, s. 6). V době, kdy byla AD popsána (1907), se ještě jednalo o vzácnou nemoc (Česká alzheimerovská společnost, Alzheimerova choroba [online 2015]). V současné době je Alzheimerova demence velmi rozšířená a lidem známá. Jak zmiňuje Kučerová (2013, s. 110), mezi laiky je častým synonymem k slovu demence právě Alzheimerova nemoc. Je však důležité jednotlivé typy demence rozlišovat, neboť jak bylo zmiňováno v předchozí podkapitole, existuje velké spektrum příčin demence.

Pro Alzheimerovu demenci je typické, že má spíše pozvolný, plíživý začátek. Nemocný si prvotních příznaků nemusí být vůbec vědom. Často je to okolí, které zaznamená, že je něco špatně. Jde o onemocnění smrtelné. Včasným odhalením a léčbou lze progresivní průběh zmírnit. Vyléčení však není možné a člověk se postupem času stane závislým na péči jiných osob (Zvěřová, 2017, s. 10). Podle České alzheimerovské společnosti (Alzheimerova choroba [online 2015]) se potíže nejprve objevují v krátkodobé paměti (MKN-10 udává poruchu paměti jako hlavní příznak). Postupně se objevují problémy v myšlení, rozhodování, řeči, péči o domácnost a podobně. Člověk se stává zmatenější a patrné jsou též změny osobnosti. V těžké fázi demence bývá člověk zcela odkázán na péči druhých osob.

Kučerová (2013, s. 110) uvádí, že se Alzheimerova demence objevuje i kolem 50 roku života, i když většina nemocných má více než 70 let. MKN-10 rozlišuje AD s časným nástupem a pozdním nástupem (dále také smíšeného, atypického typu a nervové soustavy). U AD s časným nástupem jsou pacienti mladší než 65 let. Jsou zde významně narušeny vyšší korové funkce. Druhá kategorie zahrnuje pacienty nad 65 let, typicky se objevuje v 70 letech. Mezi hlavní symptom patří již zmiňovaná porucha paměti.

2.4 Popis fází demence

Člověk s demencí prochází fázemi, které jsou charakterizovány typickými příznaky. Tyto fáze jsou v odborné literatuře popisovány velmi široce a symptomy jednotlivých osob se mohou lišit (Pulsford a Thompson, 2013, s. 11). Také Glenner et al., (2012, s. 16) vnímá fáze demence pouze jako orientační bod, neboť příznaky jednotlivých fází se mohou v praxi různě prolínat. Popis tří nevratných fází sedí především na demenci Alzheimerova typu.

U lehké demence se objevuje zhoršení paměti, a to především krátkodobé. Nemocný člověk má problém zapamatovat si nové informace. Přestává zvládat náročnější aktivity a obsluhovat přístroje a pomůcky. Může docházet ke stavům zmatenosti a dezorientace (ve vzdálených, a ne tolik známých místech). Člověk se může stát více úzkostlivým, depresivním, uzavřeným. První fáze je záludná v tom, že ji není snadné rozpoznat (Glenner et al., 2012, s. 16; Jiráček et al., 2009, s. 32).

Symptomy uvedené v první fázi jsou ve druhé fázi mnohem zřetelnější (Glenner et al., 2012, s. 16). Paměť je již výrazně narušena ve všech svých složkách. Postižený se přestává orientovat v čase a prostoru (Jiráček et al., 2009, s. 32). Problémy s orientací se vyskytují i na známých místech. Člověk se stává neklidným a má ztuhlé tělo. Objevují se potíže s vnímáním těla a pohybu, s kontinencí a dalšími denními aktivitami. Narušena bývá i dlouhodobá paměť (Glenner et al., 2012, s. 16).

V poslední fázi je nutný neustálý dohled a pomoc ze strany druhých osob. Člověk ztrácí schopnost reagovat na své okolí, trpí halucinacemi a bludy. Hrozí riziko udušení, jsou zde potíže s polykáním. Typické je také hubnutí (Glenner et al., 2012, s. 17). Celý proces končí smrtí. Udává se, že po objevení prvních příznaků zbývá postiženému do konce života 7–10 let (Jiráček et al., 2009, s. 33).

2.5 Komunikace s člověkem s demencí

Jádrem každého vztahu je schopnost komunikace. Může se stát, že rodina seniora s demencí zažívá pocit, že společně se ztrátou komunikace odchází i společný vztah. Právě dobrý společný vztah je zásadní pro kvalitu života jak seniora, tak lidí, kteří o něj pečují. Z toho důvodu by si měl pečovatel být vědom komunikačních obtíží, které demence vyvolává (Zgola, 2003, s. 123). Existují různé přístupy a postupy, jak správně komunikovat s člověkem s demencí. Zásadní je člověka dobře poznat a mít o něm dostatek informací, neboť jen tak mu můžeme zajistit pocit jistoty (Jiráček et al., 2009, s. 108).

Aby byla komunikace s člověkem s demencí úspěšná, je nutné se mu umět přizpůsobit (Regnault, 2009, s. 45). Podobně hovoří Glenner et al., (2012, s. 43), podle něhož je na

pečujícím, aby zvolil správnou komunikační techniku a s člověkem s demencí se zvládl dorozumět. Glenner et al., (2012, s. 43-49) zmiňuje techniky pozitivní interakce, které pomohou k lepšímu vzájemnému porozumění a příjemnějšímu soužití. Podle zmiňovaného autora by měl být pečovatel příjemný, klidný a uvolněný. Doporučuje nemluvit ani příliš vysoko ani nízko, taktéž rychlost by měla být přiměřená. Se seniorem by se mělo jednat, jako se sobě rovným (bezpodmínečné přijetí). Není vhodné o něm a bez něj mluvit v jeho přítomnosti, kritizovat ho, mluvit s ním jako s malým dítětem. Nedoporučuje se začínat otázkou slovem proč, neboť u seniorů s demencí je úsudek právě často narušen. Pokud je to možné měl by mít senior možnost volby. Pečovatel by měl používat jednoduché věty a opakovat je. Není však nutné vždy všechno opakovat a používat příliš primitivní slova. Senioři s lehkou demencí mohou být schopni běžné komunikace a zjednodušená řeč by se jich mohla dotknout. Pečovatel by tak měl citlivě vyzorovat, jaká komunikace je žádoucí. Komunikace probíhá celým tělem a velmi důležitý je oční kontakt. Pokud partnerovi pečovatel nerozumí, není vhodné na to upozorňovat. Doporučuje se pokyvnout, pohládit ho, dát mu najevo, že je přijímaný a že je tu ten druhý pro něj.

Jak zmiňuje Funk (2014, s. 42), je zcela přirozené, že pečující se dopouští v komunikaci chyb. V běžném životě není vždy možné být příjemný a klidný. Pečovatel může být zklamán z toho, že se rozhněval a nebyl trpělivý. Důležité je však naučit se sobě odpouštět, neboť péče o druhé je velký, a ne vždy snadný úkol.

2.6 Nefarmakologické přístupy využitelné u lidí s demencí

„Alzheimerova choroba a jiné demence vyžadují celostní a multidisciplinární přístup zřejmě ještě více než jiná významná onemocnění. Důležitou součástí v managementu demencí jsou nefarmakologické přístupy, podpora pečujících rodin a organizační opatření.“

(Doody R. S., Stevens J. C. et, 2001, dle Holmerová, Jarolímová, Suchá et al., 2007, s. 117).

Tradice zkoumání nefarmakologických přístupů nesahá příliš daleko. Mnohem dříve a intenzivněji se vědci zabývali účinkem farmak. Vždy se sice předpokládalo, že vlídnost, aktivizace či vhodně upravené prostředí působí příznivě na zdraví pacientů a tyto postupy pečovatelů byly považovány za prospěšné, jejich vědecké zkoumání však započalo teprve nedávno. Studie nefarmakologických přístupů se objevují především v posledních dvou desetiletích. Bylo prokázáno, že nefarmakologické přístupy mají pozitivní vliv na posílení soběstačnosti seniora (Holmerová et al., 2007, s. 117–118).

Výhody nefarmakologických metod předkládá Sheardová (2011, s. 127 [online]) a uvádí, že mají minimum nežádoucích účinků, pozitivně ovlivňují psychiatrické komplikace, pomáhají pečujícím vyrovnat se se stresem, jsou využitelné ve všech fázích nemoci, působí na aktivizaci a motivaci seniora, zlepšují soběstačnost a snižují stavy neklidu a bezcílného bloudivání. Většina z nich lze dobře realizovat v domácím prostředí.

Nefarmakologických přístupů u lidí s demencí je relativně velké množství. Málokdy se však jednotlivé přístupy využívají izolovaně a spíše se prolínají (Douglas, James, Ballard, 2004, s. 172 [online]). Matoušek (2015, s. 185) uvádí, že velká část terapeutických přístupů začíná navázáním kontaktu. Sheardová (2011, s. 127 [online]) považuje za nejefektivnější intervence v domácím prostředí muzikoterapii, dotek, fyzickou aktivitu, reminiscenční terapii, orientaci v realitě, úpravu prostředí, validační terapii, kognitivní trénink a pracovní terapii. Tavel (2009, s. 455 – 467 [online]) se drží následujícího dělení nefarmakologických přístupů: přístupy zaměřené na kognitivní schopnosti (orientace v realitě, kognitivní management, reminiscence), přístupy zaměřené na chování (management chování, vedení k soběstačnosti), terapie zaměřené na emocionalitu (validace, terapie rozeznávání, intervence při depresivních a úzkostných symptomech) a další terapeutické přístupy (stimulace a aktivity, muzikoterapie, zooterapie, terapeutické účinky dětí, terapeutické účinky pohybu, snoezelen, neuropsychologická rehabilitace). Holmerová et al., (2005, s. 449–453) dělí nefarmakologické přístupy dle oblastí, na které se zaměřují a zmiňuje včasnou diagnózu a podporu pacienta, podporu kognitivních funkcí a soběstačnosti, zmírnění či odstranění problémového chování, zlepšení kvality života pacientů a zlepšení komunikace mezi pacientem a lékařem a též podporu pečujících rodin.

Níže budou rozebrány vybrané nefarmakologické přístupy, a to orientace v realitě, kognitivní trénink a rehabilitace, vedení k soběstačnosti, zooterapie, arteterapie, muzikoterapie, validace, reminiscence a bazální stimulace.

Orientace v realitě

Jedním z nejstarších přístupů, který se využívá u lidí s demencí je koncept orientace v realitě. V současné době však jeho popularita ustupuje do pozadí a aplikují se spíše jen některé myšlenky tohoto konceptu. Dříve se lidé domnívali, že dezorientovaného člověka je vhodné navracet zpět do reality, upomínat a nabízet řešení. Postupem času se však zjistilo, že tento přístup není zas až tak prospěšný. V určitých případech sice docházelo k lehkému zlepšení orientace, avšak za cenu zhoršení psychiky a celkové nespokojenosti člověka (Jiráček et al., 2009, s. 95–96). Taktéž Holmerová et al., (2007, s. 122) uvádí, že přestože vědecky byla orientace v realitě prokázána jako úspěšná, při necitlivém

zacházení může vzbuzovat agresivitu, agitovanost či úzkost. Doposud se však využívají určité prvky z tohoto konceptu. Může jít o velké hodiny, nástěnku s datem, ročním obdobím, jasně nápisy, barevná označení (Jirák et al., 2009, s. 95–96).

Kognitivní trénink a rehabilitace

V odborné literatuře bývá v souvislosti s aktivitami orientovanými na kognitivní funkce rozlišován kognitivní trénink a kognitivní rehabilitace. V rámci kognitivního tréninku si senioři posilují své stávající schopnosti a snaží se předejít jejich zhoršování. Při kognitivní rehabilitaci jsou již kognitivní funkce narušeny a pracuje se na jejich nápravě, případně na tom, jak se s postižením vyrovnat (Klucká a Volfová, 2016, s. 20). Typicky jde o lidi po úrazech, operacích, po cévních mozkových příhodách a s diagnózou demence (Kalvach et al., 2004, s. 443). Kognitivní rehabilitace bývá časově kratší než kognitivní trénink, a to z důvodu snížené koncentrace seniora. Délka se pohybuje mezi 20 až 45 minutami (Dučaiová a kol., 2018, s. 18). Příkladem kognitivního tréninku může být luštění, učení se cizím jazykům, počítání, hraní společenských her a účastnění se soutěží. Aktivity v rámci kognitivní rehabilitace jsou méně náročné (jak již z popisu přístupu vyplývá) a může se jednat o různé přesmyčky, hádání domečků zvířat, zeměpisných otázek, doplňování přísloví, rčení, písniček aj. (Mlýnková, 2011, s. 160–163).

Vedení k soběstačnosti

Mlýnková (2010, s. 109) hovoří v souvislosti s vedením k soběstačnosti o sebeobslužných činnostech a činnostech všedního dne. Jde o to, aby se senior dokázal postarat sám o sebe v různých oblastech života jako je hygiena, stravování, vyprazdňování, oblékání. Podle Mlýnkové (2011, s. 176–177) je dobré zaměstnávat seniory také vařením a pečením, neboť je to činnost, kterou dobře znají a dříve ji velmi pravděpodobně vykonávali. Je nutné si práci dobře zorganizovat a seniora vhodně vést. Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 168), lze u žen využít toho, že podstatnou část svého života vykonávaly domácí práce a většina z nich je stále schopna je provést. Může jít o mytí a utírání nádobí, utírání prachu, leštění příborů, ale i třeba zahradničení. Jak uvádí Wehner a Schwinghammer (2013, s. 103), zahrada působí na všechny smysly člověka. Je zásadní, aby s přístupem vedení k soběstačnosti byl obeznámen senior a jeho okolí. V opačném případě by rodina seniora mohla nabýt lehce dojmu, že pečovatel je neochotný a líný, když nechává veškerou práci na seniorovi (Holmerová et al., 2007, s. 122).

Zooterapie

V literatuře se lze setkat také s označením animoterapie neboli terapie za pomoci zvířat (Valenta et al., 2014, s. 234–235). Je prokázáno, že zvířata mají pozitivní vliv na psychiku starého člověka. Při hlazení zvířete se senior dokáže zklidnit, uvolnit. Z toho důvodu je dobré pro seniora volit mazlíčky se srstí, neboť jsou příjemní na dotek (pes, kočka, králík, morče). Starý člověk starající se o zvíře si připadá užitečný. Zvíře je také vhodným tématem k rozhovoru a senior má možnost lépe navázat komunikaci (Suchá et al., 2013, s. 128). Je třeba mít na paměti, že ne každý má zvířata rád. Někomu mohou být zvířata nepříjemná a může z nich mít dokonce strach (Marková, Venglářová a Babiaková, 2006, s. 143). Jasnou kontraindikací jsou též alergie a jiné zdravotní problémy, jako některá akutní onemocnění či otevřené rány (Müller et al., 2014, s. 484).

Arteterapie

Arteterapie je relativně mladým oborem. Terapeutické účinky výtvarné tvořivosti jsou však uznávané již delší dobu (Campbell, 1998, s. 14). Při arteterapii se používají umělecké techniky jako nástroj diagnostiky, psychoterapie, výchovy, ale i sociální práce. Podstatou je aktivita tvořícího. Termín se v současné době používá spíše pro výtvarné umění typu kreslení, modelování, koláže a podobně. Z širšího pohledu zde můžeme zahrnout i muzikoterapii, biblioterapii, terapeutický tanec aj. (Hart a Hartlová, 2015, s. 55). Jak zmiňuje Vymětal et al., (2007, s. 274), tvůrčí činnost může pomoci s uvědoměním skrytých obsahů a s jejich obtížnou verbalizací navenek. Pro řadu lidí může být snazší komunikovat skrze své dílo než za použití slov.

Arteterapii lze využít u různých typů klientů: s psychickými poruchami, s vážným somatickým onemocněním, u různých druhů závislostí, s malými dětmi, se zdravými jedinci, ale také právě se seniory (Vymětal, 2007, s. 277). Campbellová (1998, s. 25–26) má zkušenost, že staré občany je poměrně těžké zaujmout. Mohou mít pocit, že v jejich věku není tvůrčí činnost již patřičná. Pokud se ale zasadí arteterapie do širšího kontextu, lze ji i se seniory úspěšně provádět. U seniorů je vhodné využívat předměty, které mají souvislost s jejich minulostí a kulturním prostředím. Mohou to být různé fotografie, pohlednice, obrázky, staré časopisy, vzpomínkové předměty, ale i třeba vůně a jídlo. Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 131), je zásadní mít na paměti, že staří lidé nejsou děti a tvorbu tomu přizpůsobit. Motivující je, pokud senior ví, že jeho výtvar má nějaký smysl (dárek, výzdoba pokoje).

Muzikoterapie

Muzikoterapii můžeme velmi zjednodušeně definovat jako léčbu hudbou (Hartl a Hartlová, 2015, s. 331). Vymětal (2007, s. 284) dodává, že k léčebnému účinku slouží jak její aktivní provozování, tak i poslech hudby. Dle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 115), se u seniorů v rámci aktivizačních programů nepracuje s pedagogickým či psychoterapeutickým modelem. Cílem je, aby se senior cítil dobře, sebevědomě a smysluplně vyplnil svůj volný čas. Hudba má příznivý vliv na náladu člověka a působí jako stimulant.

Vymětal (2007, s. 289) řadí pod muzikoterapii též taneční terapii, ta bývá často doprovázena právě hudbou. Fyzická cvičení ve stáří jsou vhodná, pokud se přizpůsobí zdravotnímu stavu cvičence. Využít lze i různé pomůcky jako šátky (Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 35). Ne všechny cviky jsou pro seniory vhodné. Nedoporučují se švihavé pohyby, záklony hlavy, skákání, hluboké předklony. Doporučené nejsou cvičení, u kterých se zadržuje dlouho dech (Suchá et al., 2013, s. 54–55). Cílená dechová cvičení je možné realizovat (Dučaiiová at al., 2018, s. 78-79).

Validace

Přístup vychází z humanistické psychologie. Jeho zakladatelkou je Naomi Feil. Základem přístupu je empatie, naslouchání a tolerance (Matoušek, 2005, s. 185). Uplatňuje se především u lidí, u nichž by orientace v realitě vedla k agresivitě, neklidu a seniorovi by to tak neprospělo (Holmerová et al., 2007, s. 122).

Validující pracovník považuje každý projev člověka za hodnotný, respektuje původní společenské role seniora, komunikuje na téma, které senior započal, neodsakuje ke svým vlastním tématům. Ví, že není třeba seniora orientovat v realitě, ale naopak se snaží zorientovat v jeho světě. Potvrzuje, bere na vědomí a rozvíjí myšlenky, emoce. Seniora nekritizuje, neopravuje, pouze provází (Matoušek, 2005, s. 186). U seniorů s demencí je běžné, že volají své mrtvé příbuzné a chtějí je vidět. Pečovatel, který ovládá validaci, neorientuje bezprostředně seniora s tím, že jeho příbuzný již zemřel. Jeho téma přijme, odpoví mu na něj a snaží se mu nabídnout jinou aktivitu, která ho zaměstná a uklidní (Holmerová et al., 2007, s. 122). Není však dobré zkreslené informace seniora dále chybně rozvíjet (Jirák et al., 2009, s. 96).

Reminiscence

„Vzpomínání, nejen u seniorů, přispívá k poznání člověka a tím k navázání vztahů, který je základem kvalitní péče.“ (Dučaiová a kol., 2018, s. 120).

Matoušek (2005, s. 188) označuje reminiscenci za práci se vzpomínkami. Jak uvádí Špatenková a Bolomská (2011, s. 9), vyprávění je přirozenou součástí našich životů a každý člověk na něco vzpomíná, i když to u každého vypadá jinak. Vzpomínky lze vyvolávat a pracovat s nimi záměrně, s cílem zvýšit kvalitu života seniorů. Podle Dučaiové a kol., (2018, s. 120) se při vzpomínání probouzí úcta a respekt k člověku, vztah se stává osobnějším.

Většinou se tato metoda uplatňuje u lidí s kognitivní poruchou, ale její uplatnění je možné i u zdravých seniorů (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 93).

Pro reminiscenci je podstatné mít zpracovaný životopis seniora, s čímž může pomoci jeho rodina. V životopise je uvedeno vše, co je důležité ve vztahu k dotyčné osobě. Jinou možností je zpracovat album s fotkami, obrázky či dokumenty, jako je vysvědčení, plány domu, pozemků aj. Využít se dají i vzpomínkové předměty a to tak, že se uloží do vyrobené vzpomínkové krabice. Pro vzpomínkové účely poslouží též staré filmy, časopisy, knihy (Jirák et al., 2009, s. 97). Reminiscencí lze ozvláštnit procházku na čerstvém vzduchu (Mlýnková, 2011, s. 165).

Bazální stimulace

Veverková a kol., (2019, s. 55) uvádí, že bazální stimulace je: *„Vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka.“*

Dochází zde k stimulaci somatické, vestibulární, vibrační, taktilně-haptické, chuťové, optické, auditivní a olfaktorické. Cílem je individuálně podpořit vývoj postižených a vážně nemocných osob a zkvalitnit jejich život (Veverková a kol., 2019, s. 55).

Friedlová (2012, s. 58) uvádí, že u seniorů s demencí pomáhá koncept bazální stimulace lépe navázat a porozumět komunikaci. Tímto konceptem lze též seniora s demencí zklidnit, pomoci mu s orientací a aktivizovat ho ke smysluplným činnostem.

Autorem konceptu bazální stimulace je prof. dr. Andreas Fröhlich, který je toho názoru, že: *„Koncept Bazální stimulace může vyvolat i u lidí s těžkým stupněm demence prvky inteligentního chování“* (Friedlová, 2012, s. 58).

3. Montessori přístup u seniorů s demencí

Tato kapitola se bude zabývat Montessori přístupem u seniorů s demencí. Budou zmíněny základní charakteristiky tohoto přístupu, jeho východiska, průkopníci, oblasti a principy. Taktéž bude nastíněn vývoj tohoto přístupu v České republice.

3.1 Seznámení s Montessori přístupem u seniorů s demencí

Život s onemocněním demence není jednoduchý. Člověk se musí vypořádat s řadou změn jako je ztráta paměti, narušená schopnost komunikace, interakce, spoluúčasti či neovládání činností, které dříve byly běžnou součástí dne. Ne vždy je patrné, že s těmito změnami se vyrovnává i okolí nemocného. Pro blízké, kteří vidí, jak se jim nemocný mění před očima, může jít o velmi náročnou situaci. Běžné jsou pocity trapnosti, kdy neví, jak se chovat a co říkat. Důsledkem toho může být i to, že se okolí návštěvám nemocného vyhýbá. A právě s tím se snaží Montessori přístup vypořádat (Alzheimer's Australia Vic, 2013, s. 5[online]).

Přestože primárně je metoda Montessori dáována do souvislosti s menšími dětmi, lze ji využít i u starších lidí, které postihla demence. Montessori pro seniory s demencí je inovativním přístupem v péči o tyto osoby. Lze ji využít u jednotlivců i u skupin osob. Důraz je kladen na dodržování respektu, důstojnosti a možnosti volby tak, aby i osoby s demencí mohly žít co nejvíce nezávislý život (Association Montessori Internationale, Montessori for Ageing and Dementia, nedatováno[online]).

Cílem tohoto přístupu je zmocnit jednotlivce k tomu, aby převzali kontrolu nad sebou a svým prostředím. Toho je možné dosáhnout za předpokladu, že má senior na úkol dostatek času, může jej plnit po menších krůčcích, začínat od jednoduchého ke složitějšímu, opakovat a pravidelně je mu poskytována zpětná vazba (Hartman-Stein a LaRue, 2011, s. 413).

V podstatě každá aktivita může být považována za Montessori, pokud se drží zásad a principů této metody (Hartman-Stein a LaRue, 2011, s. 413). Dle Wehner a Schwinghammer (2009, s. 41) se především využívají známé předměty, které člověka povzbudí, aktivizují ho a působí na jeho smyslové vnímání. Může jít o kufřík se starými předměty či košík s bylinkami. V Montessori metodě se pracuje především s implicitní či procedurální pamětí, a to z důvodu, že zmíněné druhy paměti bývají nejméně narušeny. Využívá se tak toho, že člověk s demencí je většinou schopen podat druhému ruku, uchopovat a držet předměty, najíst se nebo se usmát (Alzheimer's Australia Vic, 2013, s. 7).

3.2 Východiska pro Montessori přístup u seniorů s demencí

Základním kamenem pro vytvoření Montessori metody u lidí s demencí byly poznatky doktorky a pedagožky Marie Montessori. Zjištění, že přístup, který uplatňovala u dětské populace, se dá stejně dobře zapasovat do péče o nemocné a staré občany, přišlo o téměř 80 let později (Kelly, 2017, s. 30 [online]).

Vedle Marie Montessori přispěla k vybudování tohoto přístupu svými názory také dětská maďarská lékařka Emmi Pikler. Zabývala se tématy jako je tvorba vztahu mezi pečovatelem a ošetřovaným, ohleduplnost, pozornost, láskyplný vztah, slovní doprovod při ošetřování i jiných aktivitách. Byla zastánkyní samostatného učení a tvrdila že: „*Samostatné učení znamená samostatný život ve stáří.*“ (dle Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 27).

3.2.1 Maria Montessori

Maria Montessori se narodila v roce 1870 v Itálii. Byla první ženou, která v této zemi vystudovala medicínu. Učila na lékařské fakultě v Římě, kde se setkávala s dětmi z velmi chudých rodin. Dospěla zde k názoru, že každé dítě má již od narození velký potenciál. To, zda ho rozvine, závisí na tom, jestli jsou mu především v prvních třech letech života poskytovány dostatečné podněty. Aby si svou teorii ověřila, začala pracovat v jednom „útluku“ pro děti z dělnických rodin, ze kterého se později stal první dětský domov. Vypozorovala, že tyto děti byly podrážděné, agresivní a chyběla jim trpělivost (Seldin, 2017, s. 12). Podle ní za nevychovanost dítěte mohla nadvláda dospělého nad dítětem a usilovala proto o to, dát dítěti svobodu. Nechat ho, aby samo rozvinulo svůj potenciál (Zelina, 2000, s. 33). Rozhodla se tyto děti zapojit do praktických činností: udržovaly v domově pořádek, servírovaly jídlo, uklízely. Děti se do činností rády zapojovaly a staly se z nich vychované děti (Seldin, 2017, s. 12).

Vytvořila zde velmi specifické vzdělávací prostředí. Jeho charakteristiky uvádí Průcha (2012, s. 51-52). Vzdělávací prostředí má umožňovat přirozený vývoj dítěte. Důraz je kladen na předem připravené prostředí a speciální pomůcky. Dle Wehner a Schwinghammer (2009, s. 29) se využívají jednoduché stavební a hračkové prvky, které probouzí v dítěti snahu k samostatnosti a objevování nových věcí. Zelina (2000, s. 33) doplňuje, že prostředí by mělo být zařízené pro potřeby malých dětí (nízko zabudované kliky ve dveřích, aby si dítě mohlo samo otevřít). Každé dítě by také mělo mít svůj pracovní koutek. Děti by měly být vedeny k udržování přírody a vzbuzování odpovědnosti za umělé zásahy do přírody. Spojují se děti různého věku a učí se spolupracovat. Maria Montessori si uvědomovala, že potřeba učit se se projevuje v tzv. senzitivních fázích.

Dle Zeliny (2000, s. 34) je dítě v těchto obdobích obzvláště citlivé na rozvoj určitých kompetencí – pohybu, řeči a podobně. Okolí by mu tak mělo nabízet adekvátní podněty. Pracuje se též s tzv. fenoménem polarizace pozornosti (i malé dítě je schopné se dlouze soustředit na určitou činnost). Zelina (2000, s. 34) doplňuje, že současný název je fenomén Montessori. Znamená to, že dítě, které je zaujato dlouze nějakým předmětem (hračkou), se v tento moment rozvíjí. Úkolem učitele je nezasahovat do tohoto děje, neodtrhovat dítě od předmětu a umožnit mu tak vlastní rozvoj (Zelina, 2000, s. 34) Základním heslem je: „*Pomoz mi, abych to mohl udělat sám*“. Autorky Wehner a Schwinghammer (2009, s. 29) doplňují, že vychovatel děti pozoruje, ale nezasahuje tolik do jejich práce. Zelina (2000, s. 33) zmiňuje, že se od učitele očekává velká dávka empatie a schopnost podporovat rozvoj dítěte. Čapek (2015, s. 330) dodává, že pro Montessori pedagogiku je typická výuka formou pokus-omyl, učení od konkrétního k abstraktnímu. Činnost si vybírá dítě samo stejně jako s kým a jak dlouho ji bude provádět. Dítě má možnost porovnat vlastní práci s předlohou. Dle Zeliny (2000, s. 33) se v Montessori pedagogice postupuje od jednoduššího ke složitějšímu, což se projeví jak v činnostech dítěte, tak v jeho prostředí. Důraz se klade také na rozvíjení všech smyslů dítěte.

Práce Marie Montessori byla ovlivněná náboženstvím. Na každého člověka nahlížela jako na dobrého, neboť byl stvořen Bohem (Zelina 2000, s. 33).

3.2.2 Oblasti Montessori pedagogiky u dětí

Systém Montessori pedagogiky bývá členěn do pěti oblastí: cvičení každodenního života, cvičení na rozvíjení smyslů, cvičení matematická, cvičení jazyková a kosmická výchova.

Cvičení každodenního života zahrnují sebeobsluhu, hygienu, etiketu pohybu aj. Pro rozvíjení smyslů se využívá rozlišování barev, zvuků, materiálů, chutí, vůní ale i třeba pachů. V matematice se mohou poznávat čísla, probírat základy aritmetiky, algebry, zlomků a podobně. U jazykových cvičení se rozšiřuje či uchovává slovní zásoba, čte se, píše se, probíhá analýza slov. V rámci kosmické výchovy je možné bavit se o vesmíru, společnosti, živočišné a rostlinné říši či se opřít o poznatky fyziky, chemie i umění (Zelina, 2000, s. 35–36).

3.3 Průkopníci Montessori přístupu u seniorů s demencí

Montessori přístup se seniory se začal prosazovat především v Austrálii, Kanadě a USA (Kelly, 2017 s. 30). V České republice je Montessori přístup se seniory spíše v počátcích, (o situaci v České republice bude pojednávat následující kapitola).

S možností využít pedagogiku Marie Montessori u starých lidí přišel americký psychiatr Cameron Camp před více než 20 lety. Jeho výzkumy dokazují, že i člověk s demencí se stále může učit. Tvrdí, že vhodným přístupem a výukovými technikami můžeme určité funkce (kognitivní, motorické) zachovat a dokonce zlepšit (Pinkasová, 2016, s. 6; [online] *Camp, nedatováno, [online]*).

Mezi další vlivná jména, která jsou dávana do souvislosti s Montessori přístupem u seniorů patří: Gail Elliott, Anne Kelly, Jennifer Brush, Michelle Bourgeois či Bianca Mattern.

V roce 2014 vznikla první poradenská skupina: Montessori for Dementia and Ageing (MAGDA). Spolupracuje se společností AMI (Association Montessori Internationale). Skupina vytvořila standardy kvality z této oblasti. Standardy se zabývají vedením organizace, personálem a připraveným prostředím (Association Montessori Internationale, Montessori for Ageing and Dementia, nedatováno[online]).

3.4 Montessori přístup se seniory v ČR

V České republice je přístup Montessori na vzestupu, avšak většina lidí si jej spojuje s dětskou populací (Pinkasová, 2016, s. 5 [online]). Aplikace této metody na osoby s demencí je v našich podmínkách spíše v počátcích. Každopádně snahy o její zavedení a rozšiřování se objevují.

Příkladem je Centrum Seňorina, které poskytuje respitní péči osobám s diagnózou demence a staví přitom na principech Montessori. Ředitelka Centra Seňorina Jarka Švarcbachová vlastní certifikát metodiky, tzv. DementiAbility od Gail Elliot. Centrum Seňorina pořádá kurz pro rodinné a profesionální pečující na téma Montessori v péči o seniory. Akreditovaný kurz vede Kateřina Pinkasová. Ta je též autorkou metodiky Montessori principy v péči o seniory (Centrum Seňorina, Náš tým, nedatováno[online]).

Metodu Montessori do svého systému péče o klienty zavedlo Alzheimer Centrum v Průhonicích, které postupně školí i svá další centra. Zabývá se též osvětovou činností veřejnosti (Alzheimer centrum, Novinka, kterou klienti milují, 2018 [online]).

V našich podmínkách je Montessori přístup se seniory velmi blízko konceptu smyslové aktivizace. Garankou Institutu pro Smyslovou aktivizaci v ČR je Hana Vojtová

(Institut Smyslové aktivizace, Garantka, nedatováno [online]). Smyslovou aktivizaci lze chápat jako zaktivizování klienta za pomoci jeho smyslů (Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 11). Autorkou smyslové aktivizace je Rakušanka Lore Wehner. V roce 2013 byla vydána v češtině kniha *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, která popisuje projekt Montessori se seniory a jeho začlenění do pobytových zařízení (Wehner a Schwinghammer, 2013).

Velkou událostí bylo první evropské symposium o Montessori, stárnutí a demenci, které se konalo v Praze v roce 2017. Přednášela zde např. Anne Kelly, odbornice na Montessori metodu se seniory, z Austrálie (Montessori Education for Social Change, Programme Book, 2017 [online]).

3.5 Zaměření na člověka a jeho prostředí

„Pečující je citlivý průvodce na cestě k vyššímu sebevědomí a schopnosti starat se o sebe sama.“
(Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 39)

„Pokud máte dvoulitrové džbány na vodu připravené na stole, aby si každý mohl nalít, nezapomínejte, že plný džbán nikdo ze sedu nezvedne a už vůbec si z něj vodu nenalije.“
(Vojtová, 2014, s. 44)

Dle Kelly (2017, s. 30) se Montessori přístup zaměřuje na člověka a na jeho prostředí a hovoří o tzv. připraveném prostředí a připraveném průvodci (neboli pečujícím).

Pečující by měl být vybavený patřičnými znalostmi a vědomostmi. Pokud je pomáhající obeznámen s diagnózou demence, rozumí jejím projevům a prognóze, snáze se vyhne tomu, že označí člověka za „zatěžující-ho“. Taktéž by měl počítat s možnými změnami a výkyvy ve zdravotním i psychickém stavu seniora. Informace může získat od rodiny, přátel, jiných pečujících, odborníků. Ti mu též mohou poskytnout psychosociální podporu. Pomáhající tak lépe bude předcházet syndromu vyhoření. Vyplatí se včas vyřídit potřebné dávky a služby. Odlehčovací služba umožní pečujícímu načerpat nové síly. Neméně podstatná je včasná diagnostika a podpora ze strany kvalitního gerontopsychiatra. Velmi důležité je, aby pečující měl komplexní informace o osobě, o kterou pečuje. Za povšimnutí stojí především silné stránky člověka, jeho zájmy a záliby. Pokud zná pomáhající životní příběh člověka, pomůže mu to lépe ho pochopit a správně poskytnout péči. Pečující by si měl být též vědom toho, že osoba s demencí se změnit nemůže, a tudíž to musí být on, kdo se přizpůsobí. Při komunikaci nese odpovědnost za to, že byla pochopena správně (Pinkasová, 2016, s. 7). Podle Wehner a Schwinghammer (2013, s. 37, 39) by měl

být pečující trpělivý, vytvářet atmosféru klidu a minimalizovat stresové situace. Člověku, kterému pomáhá, by měl věnovat opravdovou pozornost, plně se na něj zaměřit.

Dle Kelly (2017, s. 30) by prostředí mělo být uzpůsobeno tak, aby umožnilo člověku znovu se zapojit do života. Ztráta paměti je běžná u lidí, které postihla demence. Z toho důvodu se potřebné informace umísťují do prostředí a poskytují tak nápovědu v době, kdy to člověk potřebuje. Vedle praktičnosti by mělo být prostředí též estetické a stimulační.

Wehner a Schwinghammer (2013, s. 37) zdůrazňují, že je vyžadováno, aby aktivity probíhaly v prostředí, které je promyšlené, připravené a uzpůsobené osobám dle jejich věku, nemoci, schopností apod. Platí, že méně je často více. Důležité je též udržovat zde pořádek, vracet věci na své původní místo. Podobně hovoří Vojtová (2014, s. 44), která považuje dobře připravené prostředí za základ pro kvalitní práci se seniorem a tvrdí, že: „*Senior se nemá přizpůsobovat prostředí, ale prostředí má být přizpůsobeno seniorovi*“. Pracovní plocha, kde bude probíhat aktivita, by měla být jasně vymezená (barevný táč, prkýnko), předem připravená (jsou zde připravené předměty, které budou potřeba) a mělo by být na první pohled jasné, o jakou aktivitu půjde (zda se bude vařit bylinkový čaj, prostírat k obědu nebo sázet květiny).

Požadavky na připravené prostředí v organizacích jsou zakomponovány do Montessori standardů, vydaných společností AMI. O připraveném prostředí hovoří standard číslo tři. Prostředí má být dobře zorganizované, estetické, vybízet ke spolupráci a mít vyhrazená místa pro aktivity. Neměl by zde být nepořádek, místnosti by měly být vyzdobeny a převládat by měla atmosféra klidu a respektu. Je doporučeno mít rozmístěné po prostoru různé pomůcky (pokyny), aby měl senior možnost být co nejvíce soběstačný. Doporučuje se nošení cedulek se jmény, používání cedulí pro lepší orientaci. Prostředí by mělo nabízet multisenzorické materiály, zdroje, aktivity. Mělo by být přizpůsobeno aktivitám jednotlivce i skupiny, vybaveno podle účelu, ke kterému slouží. Pokoje jednotlivců je vhodné vybavit fotkami, obrázky, dekoracemi tak, aby se zde cítil senior jako doma. Stravování by mělo napomáhat socializaci, člověk by měl být při výběru jídla co nejvíce nezávislý, mít možnost volby, vybrat si kdy, kde, s kým a co bude jíst. Samozřejmě by měl být bezpečný a snadný přístup do venkovního prostředí, které má být zajímavé a příjemné a mají zde probíhat rozmanité venkovní aktivity (Association Montessori Internationale, (nedatováno), s. 4–8).

3.6 Montessori principy u seniorů s demencí

„Když dáte možnost volby, umožníte, aby byl člověk člověkem. Když dáte člověku možnost volby dáváte mu respekt a důstojnost. Když dáte možnost volby i vy se stáváte člověkem při práci s lidmi s demencí. Když dáte možnost volby, dáváte život.“
(Camp, nedatováno[online]).

Montessori principy se zaměřují na silné stránky člověka. Jde o to, co se člověku daří, nikoliv v čem selhává. Velmi často dochází k tomu, že okolí upozorňuje seniora na nezvládnání nějaké činnosti a odrazuje ho od jeho snažení. Je patrné, že takový přístup seniorovi neprospívá a odrazí se na jeho sebehodnocení. Objevují se pocity zoufalství, marnosti, nepotřebnosti. Negativním pocitům se dá vyhnout zapojením seniora do činností, na které stačí a oceněním jeho schopností (Alzheimer's Australia Vic, 2013, s. 7; Pinkasová, 2016, s. 6; Kelly, 2017, s. 30). Celý přístup stojí na dodržování respektu a lidské důstojnosti.

Manthey (dle Heřmanová, 2012 s. 150-151) uvádí, že každý člověk zasluhuje profesionální a stejnou péči bez ohledu na to, zda je sympatický, zda ho má pracovník rád, zda souhlasí s jeho názory, chováním či způsobem žití. Pracovník, který se snaží o dodržování respektu se ptá druhého člověka na to, co ho trápí, jak se cítí či co mu schází a považuje toto sebevyjádření klienta za důležité. Podle Vojtové (2014, s. 38) je podstatné seniora přijat takového jaký je. Neměnit ho, nehodnotit, neodsuzovat. Pracovník, který druhého člověka opravdově přijme nemá tendence ho škatulkovat a bude s ním přirozeně hovořit. Prokazování respektu dle Heřmanové (2012, s. 151), ve velké míře souvisí s dodržováním lidské důstojnosti. Podle Kebzi (2014, s. 94) je důležitý respekt k právům člověka, dodržování jeho lidské důstojnosti, ke znalostem, kulturním rozdílům, handicapům, sexuální orientaci, rasové a národnostní příslušnosti, původu, věku, náboženství či socioekonomickému statusu. Zásadní je též dodržovat soukromí člověka a důvěrnost sdělení.

Vymezit pojem lidská důstojnost je poněkud nesnadné, a to i přesto, že se s tímto pojmem běžně operuje a nahlíží se na něj jako na něco, co je všem lidem jasné. Pohled na lidskou důstojnost se během historie měnil a v dějinách se objevuje několik rozdílných definicí tohoto pojmu. Heřmanová (2012, s. 72-73) uvádí, že v nejširším pohledu se lze na lidskou důstojnost dívat jako na něco, co náleží každému člověku jako příslušníku svého rodu. Existuje dělení lidské důstojnosti na inherentní a kontingentní. Důstojnost inherentní náleží všem lidem bez rozdílu již od samého narození a neodvozuje se od určitých kvalit, zásluh či postavení člověka ve společnosti, jako je tomu v případě kontingentního pojetí. V případě, že by bylo na člověka s demencí nahlíženo v kontingentním pojetí lidské

důstojnosti, znamenalo by to, že by svoji důstojnost ztrácel a toto pojetí by tak bylo v rozporu s Montessori metodou, která je na lidské důstojnosti postavena. Dle Picca de Mirandoly a Anny-Mette Lebech (dle Heřmanová, 2012, s. 81) je základem lidské důstojnosti schopnost být tvůrcem svého života a sám sebe, dávat světu smysl, vést ho, stanovovat si vlastní pravidla. Jako nedůstojné je pak považováno bránit člověku v jeho sebevyjádření, vnučovat mu cizí řád a pravidla, omezovat možnost volby a přání (Heřmanová, 2012, s. 81).

Vědci z Austrálie pro shrnutí Montessori principů využívají schéma relate (uvést do souvislostí), motivate (motivovat) a appreciate (ocenit) (Alzheimer's Australia Vic, 2013, s. 7–8).

Relate (uvést do souvislostí)

Člověk během svého života zastává spoustu rolí – manžela, rodiče, sourozence, kamaráda, zaměstnance. I přesto, že již není schopen určitou roli vykonávat, neznamená to, že by měla být přehlížena. Pro člověka s demencí je jeho minulost důležitá. Pochopením minulosti je možné se lépe vcítit do současného chování nemocného. Stejně jako minulost, je důležitá přítomnost – to, co člověk zvládá nyní. Pečovatel by si měl být vědom, jak nemocný komunikuje, odpovídá na otázky, usuzuje, pohybuje se, uchopuje, drží věci a podobně. Pokud si je pečovatel vědom těchto souvislostí, dokáže přizpůsobit své životní tempo nemocnému. To znamená mluvit pomaleji, nedělat příliš prudké pohyby, volit méně slov, více demonstrovat, úkoly plnit po krocích (Alzheimer's Australia Vic, 2013, s. 7). V našich podmínkách hovoří podobně Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 18-19) a hovoří o tom, že je třeba volit aktivity přiměřené k věku a brát v úvahu zdravotní omezení seniora. Za důležité považují dřívější zájmy člověka, jeho zaměstnání či preference. Vyvarovat se je třeba rušivých vlivů a dopomáhat si neverbální komunikací.

Motivate (motivovat)

Ve většině případů nás motivuje to, co nás baví. I v tomto případě je nutné zaobírat se minulostí klienta. Jaké činnosti dříve rád dělal? Co mu dokázalo vykouzlit úsměv na tváři? Bylo to poslouchání hudby, vaření, zahradničení, čtení nebo něco jiného? Tím, že je aktivita vybraná podle zájmů a zálib člověka, minimalizuje se i možný neúspěch. Pokud člověk dělá to, co ho baví, zvyšuje se jeho sebeúcta a sebehodnocení. Podstatná je též možnost volby (Alzheimer's Australia Vic, 2013, s. 7–8). Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 18–19) je důležité seniora k aktivitě motivovat, avšak nenásilnou formou. Platí zde zásada dobrovolnosti, a proto konečné rozhodnutí je vždy na seniorovi.

Appreciate (ocenit)

Tento model vybízí k ocenění člověka, ke hledání jeho silných stránek. Nikoliv zaměření se pouze na to, co člověk již nezvládne. Je běžnou praxí vidět na nemoci jen to negativní. To, co člověk kvůli nemoci ztratil (práci, partnera, sociální aktivity, přátelé). Zapojení nemocného do smysluplných aktivit umožňuje prožít si své dřívější role. Život tak může dostat zcela nový smysl. (Alzheimer's Australia Vic, 2013, s. 8).

3.7 Montessori oblasti u seniorů s demencí

U seniorů s demencí se při Montessori přístupu využívá sedm oblastí k aktivizaci. Patří sem náboženská výchova, činnosti a cvičení všedního dne, smyslová oblast, řeč, matematika, kosmická výchova a hudba (Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 29; Vojtová, 2014, s. 40–44). Kelly (2017, s. 31) modifikovala tyto oblasti do tzv. tříd činností na praktický život, zapojení smyslů, kognitivní trénink a kulturní a sociální vazby.

Náboženská výchova

Wehner a Schwinghammer (2009, s. 29) považují tuto oblast za natolik osobní, že se o ní ve své knize zmiňují velmi stručně. Zdůrazňují, že pomáhající pracovník by si měl být vědom spirituálních potřeb seniora, a to i za předpokladu, že on sám se za věřícího nepovažuje. Jak zmiňuje Svatošová (2012, s. 39–40), zjišťování duchovních potřeb není vždy jednoduché. Mnohem snadněji se nám zjišťuje, jaké má člověk nemoci a úrazy, ale na jeho víru se mnohdy ptát neumíme. Vojtová (2014, s. 40) zde spatřuje střet tzv. dvou světů. Na jedné straně jsou zde pečovatelé, kteří žijí v době, jenž je učí, že podstatou života jsou materiální věci. Převládá zaměření na fyzično a víra v Boha není tolik potřebná. Druhý svět tvoří opečovávaní, jenž vyrůstali v době, kdy náboženská výchova byla jejich přirozenou součástí. To se změnilo v časech komunistického režimu, kdy jim byla víra zakazována. Z důvodu hrubého zacházení a posměchu se lidé začali bát dávat svou víru najevo. Tento strach mnohým zůstal doposud.

Požadavek na všímání si duchovních potřeb vychází z holistického pojetí člověka (bio-psycho-socio-spirituální jednota člověka) (Elichová, 2017, s. 168). Zajímat se o duchovní potřeby seniora je žádoucí, neboť právě víra může lidem v jejich nemoci a těžkých chvílích pomoci (Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 29). Pečovatel by si měl být vědom toho, že senior může na svou nemoc pohlížet jako na trest či zkoušku víry. Existují náboženská přesvědčení, která jsou dokonce v rozporu s profesionální medicínou a péčí (Špirudová, 2006, s. 91).

Fuchsová (2000 dle Elichová, 2017, s. 170), uvádí obecné faktory duchovní oblasti, které mohou zvyšovat životní spokojenost seniorů. Hovoří o umožnění bezpodmínečné akceptace vlastní osoby, což má pro seniory zásadní význam. Zmírňuje se bolest či přehodnocení životních zkušeností, díky spirituálnímu nastavení osoby, jenž dokáže i negativní zážitky začlenit do svého života. Snižuje se stres, napětí a zklidnění díky spirituálním praktikám a upevňuje se sociální síť seniora.

Tématem pro aktivizační jednotku vycházející z náboženské výchovy by mohla být osvěta o světových náboženstvích. Zamýšlet se lze také nad vývojem víry, společenského, rodinného či politického života (Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 29). Využít lze skutečnosti, že víra je součástí tradic, které jsou nám velmi známé a doposud je praktikujeme (Velikonoce, Vánoce). Dobré je navázat spolupráci s farností, která může pravidelně vysílat svého duchovního. Senior se nemusí hned účastnit bohoslužeb, někomu postačí „pouhé“ popovídání si, svěřením se (Vojtová, 2014, s. 41).

Činnosti a cvičení všedního dne

Provádění činností každodenního života má pozitivní význam jak pro klienta, tak pro jeho okolí, jež má ulehčenou péči (Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 30). Dle Mlýnkové (2010, s. 109) má pečující osoba spoustu možností, jak klienta do těchto činností zapojit. Starý člověk mohl přestat s běžnými činnostmi právě proto, že je již nezvládá jako celek. Pokud mu někdo s těžším úkolem pomůže, může být schopný činnost opět vykonávat. Je tak úkolem pečovatele aktivitu klientovi vhodně nabídnout a přizvat ho ke spolupráci.

Podle Vojtové (2014, s. 42) „*Je prvotním úkolem ošetrovatelské péče zachovat uživateli co nejvíce jeho denních rituálů, činností a být nablízku – zajistit asistovanou péči jako vědomé, aktivní a pravidelné provázení denním životem. Jen tak můžeme omezit případný nezájem, apatii a tím zachovat tělesnou a duševní aktivitu.*“

Není však správné klienta do aktivit nutit a měnit razantně jeho režim dne. Vhodné je snažit se zjistit, co klient dělá rád či co by si přál dělat. Je doporučeno zmapovat, kolik volného času klient má a zda zažívá během dne pocity nudy či nicnedělání (Krivošíková, 2011, s. 226).

Činnosti každodenního života bývají zacíleny na vznik sociálních vztahů, péči o vlastní osobu, péči o okolí a pohybová cvičení. V rámci získávání sociálních vztahů jde například o to, aby senior byl schopný tolerance či důvěřoval ostatním, a to prostřednictvím kontaktu a rozhovoru s druhými lidmi. Péče o vlastní osobu zahrnuje činnosti jako je mytí, česání, oblékání či stravování, což vede k posílení soběstačnosti, samostatnosti. Zodpovědnosti a potřebnosti se senior učí díky péči o okolí, tedy úklidovými pracemi,

zahradničením apod. Pro zachování mobility a předcházení úrazům či pádům se využívají pohybová cvičení s koordinací pohybů, tréninkem zručnosti, jemné a hrubé motoriky apod. (Vojtová, 2014, s. 42; Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 30).

Smyslová oblast

Smyslové ústrojí tvoří zrak, sluch, čich, chuť a hmat. Orgány smyslového ústrojí jsou oční koule, ucho, dutina nosní, jazyk, kůže (Nováková, 2011, s. 170). Dle Friedlové (2007, s. 19) mají smysly na tolik zásadní význam, že umožňují danému člověku naučit se pohybovat a komunikovat, vnímat sebe sama a své okolí.

Pokud naše smysly nejsou dostatečně stimulovány, mají tendenci slábnout a zanikat. Právě ve stáří dochází často k tomu, že člověk nevnímá to, na co byl dříve zvyklý. V našem mozku je uloženo spousta dojmů, emocí, vzpomínek, které můžeme za pomoci smyslových podnětů vyvolat (Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 32). Mezi smyslovými a jinými funkcemi v lidském těle jsou souvislosti. Postižení smyslů může vést ke zhoršení kognice, pohybu a podobně. Člověk se stává pasivnějším a vyhýbá se kontaktu s okolím. Právě proto, by měla být snaha smysly co nejvíce udržovat (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 158).

V rámci smyslové aktivizace se dají využít různé materiály pro poznávání barev, tvarů, vůní, chuti, zvuků, tónů. Vojtová (2014, s. 42) uvádí, že smyslové pomůcky se dají koupit, ale také vyrobit. Za nejvhodnější pomůcky považuje ty, které senior dobře zná. Předměty z minulosti dokáží vyvolat řadu vzpomínek. Ve smyslové aktivizaci se též hodně pracuje s přírodními materiály. Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 158-162) uvádějí následující cvičení, která jsou zaměřena na posílení smyslů: čajové posezení, poznávání předmětů v pytlíku podle hmatu, hmatové domino, rozpoznání zvuků, rozpoznávání potravin, koření, bylinek, praskání bublinkové fólie.

Řeč

Staří lidé jsou ze svého dětství zvyklí předávat si informace ústně. Jejich generace neměla počítače, telefony či e-knihy. Prostřednictvím vyprávění si šířily zprávy, příběhy či pohádky. Díky příběhům má člověk možnost snít. Fantazii nemají pouze malé děti, ale i dospělí. Právě ve stáří dochází k tomu, že se člověk ocitá ve svých snech a vzpomíná (Vojtová, 2014, s. 43).

Pro pečovatele je důležité mít na paměti, že řečové schopnosti každého člověka se velmi liší a jsou závislé na mnoha faktorech (sociální kontakty, způsob života, zkušenosti). Zatímco někdo hovoří rychle a plynule, jiný může vyžadovat spíše pomalejší

tempo. Je vhodné, pokud si pečující osoba odlišnosti v lidské komunikaci uvědomuje a dokáže tak komunikaci přizpůsobit druhému (Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 33).

Podpora člověka v jeho řečových schopnostech má za následek mnohá pozitiva. Zlepšuje se verbální i neverbální komunikace, předchází se zhoršování kognitivních funkcí, posilují se sociální vztahy, zlepšuje se schopnost prosadit sám sebe, své přání a potřeby, vyjádření nelibosti a celkově se zlepšuje kvalita života (Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 33).

Matematika

Čísla nás provází celý život. Jsou prakticky všude kolem nás. U starších lidí velmi často ztrácí matematika na významnosti. Spousta z nich je však schopna nadále sčítat, odčítat, dělit, násobit. V rámci aktivizace lze této schopnosti využít. Nemusí jít o pouhá matematická cvičení a logické úkoly. Starému člověku lze svěřit úkol typu: nakoupit a za nákup zaplatit, pohlídat určitý obsah financí, vyúčtovat. Taktéž při vaření, pečení se využívá matematika: vážení potravin, nakoupení surovin, spočítání kusů. Senior může hádat, kolik stojí daná potravina. Stačí, aby pečovatel přinesl potraviny či jejich obaly (Vojtová, 2014, s. 43; Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 33).

Zásadní je mít na paměti, že cílem není seniora matematice znovu naučit, ale podpořit ho. Z aktivity by měl mít senior radost a ne pocit, že se ho někdo snaží kontrolovat a zkoušet. Aktivita by měla přinášet pocit potřebnosti a užitečnosti, podporovat soběstačnost a samostatnost. Nespornou výhodou je to, že člověk má i nadále vědomí o hodnotě peněz (Vojtová, 2014, s. 43; Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 33).

Výchova o vesmíru

Již od dětství je pro nás vesmír uchvacující. Noční obloha, padající hvězdy či nekonečnost vesmírného prostoru. To jsou úkazy, které v nás vyvolávají mnoho otázek, ale také vzpomínek. Otvírá se zde prostor pro aktivizaci. Lze zorganizovat zahradní oslavu s opékáním špekáčků za doprovodu zpěvu a hudby či pozorovat hvězdy na noční obloze (Vojtová, 2014, s. 42).

Do oblasti výchova o vesmíru bývá řazen též zeměpis a biologie. Jde o velmi oblíbená témata. Pokud je toho senior schopen, může navštěvovat muzea, exkurze, výstavy, přednášky a besedy se zajímavými lidmi. V případě, že zábava v exteriéru není možná, lze realizovat aktivity přímo v domácím prostředí. Mezi výhody těchto činností patří rozšíření vědomostí, podpora kognitivních funkcí a orientace či zaujetí novou činností (Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 34).

Hudba

Lidstvo je spjata s hudbou od nepaměti. Hudba je natolik všestranná, že se dotýká lidí bez ohledu na jejich původ, náboženství, politické přesvědčení a jiné charakteristiky. Hudba působí na člověka celistvě a díky ní můžeme vyjádřit své pocity, emoce, vzpomínky (Gerlichová, 2014, s. 10–11). Hudba umí člověka potěšit, utěšit či rozpohybovat. Navozuje též pocit uvolnění (Vojtová, 2014, s. 43).

Hudba dokáže vyvolat radost i u osob neaktivních, pasivních, izolujících se. Je spjata se vzpomínkami a emocemi. Písně z mládí mohou vyvolat vzpomínky na toto období a být tak předmětem pro rozhovor a podporu sociálních kontaktů (Wehner a Schwinghammer, 2009, s. 35).

4. Maltézská pomoc, o.p.s.

V poslední kapitole teoretické části bude popsána nestátní nezisková organizace – Maltézská pomoc a její centrum v Olomouci, ve kterém probíhal výzkum příkládané práce.

4.1 Charakteristika organizace

Maltézská pomoc je nestátní nezisková organizace. Jejím zřizovatelem je české Velkopřevorství Suverénního řádu Maltézských rytířů. Byla založena 9. 5. 2002. Svou činnost založila na nepřetržité 900 leté tradici pomoci trpícím. Základním cílem Maltézské pomoci je: „*Služba trpícím a potřebným v duchu křesťanské lásky k bližnímu.*“ Poskytuje sociální služby, dobrovolnické programy a humanitární aktivity. Maltézská pomoc má 12 center po České republice (Gajdošíková, 2019; Maltézská pomoc, o.p.s., (a) O nás, nedatováno, [online]).

Podstatnou část služeb Maltézské pomoci tvoří osobní asistence. Klient tak může zůstat v prostředí, které je pro něj známé, bezpečné a není nutné odcházet do respitních zařízení. Maltézská pomoc má centra osobní asistence v Olomouci, Praze, Brně, Žatci a na Mělníku. Jde o druhou největší organizaci v poskytování služby osobní asistence (Maltézská pomoc, o.p.s., (b) Výroční zpráva Maltézské pomoci, 2017, s. 7 [online]).

Zákon č. 108/2006, Sb. Zákon o sociálních službách, § 39 definuje osobní asistenci následovně:

„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“

Stejný zákon dále vymezuje činnosti, které služba obsahuje: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Mezi principy osobní asistence Maltéžské pomoci patří nezávislost a samostatnost klienta, individuální přístup, partnerství a spolupráce, respekt a úcta ke klientovi (Maltéžská pomoc, o.p.s., (c) Osobní asistence, nedatováno, [online]).

4.2 Centrum Olomouc

Olomoucké centrum osobní asistence Maltéžské pomoci poskytuje své služby osobám s tělesným postižením, osobám s kombinovaným postižením, osobám s chronickým onemocněním a osobám s mentálním postižením (pouze lehká a středně těžká forma) (Gajdošíková, 2019).

V roce 2018 poskytovalo Olomoucké centrum osobní asistenci 69 klientům. (Maltéžská pomoc, o.p.s., (b) Výroční zpráva Maltéžské pomoci, 2018, s. 7 [online]). Osobní asistent pracující u Maltéžské pomoci by měl být spolehlivý, zodpovědný, empatický a mít dobré komunikační dovednosti. Osobní asistent musí nejprve projít přijímacím pohovorem. Pokud se stane zájemce osobním asistentem, má pravidelnou podporu organizace a svých nadřízených ve formě konzultací, supervizí a dalšího vzdělávání (Maltéžská pomoc, o.p.s. (d), Kdo jsou osobní asistenti? nedatováno, [online]).

5. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jaká je zkušenost osobních asistentek s aktivizačními činnostmi u seniorů s demencí a jak lze podle nich využít Montessori přístup u seniorů s demencí v podmínkách služby osobní asistence.

Hlavní výzkumná otázka tak byla vymezena následovně: Jakou zkušenost mají osobní asistentky s aktivizačními činnostmi u seniorů s demencí a jak lze podle nich využít Montessori přístup u seniorů s demencí v podmínkách služby osobní asistence?

Dílejší výzkumné otázky znějí:

- *Jaké postavení ve službě osobní asistence zaujímá aktivizace seniorů s demencí?*
- *Jaké přínosy má aktivizace seniorů s demencí?*
- *Jaké aktivity realizují osobní asistentky se svými klienty a jak lze tyto aktivity využít v rámci Montessori přístupu?*
- *Jaké principy (v souvislosti s aktivizací člověka s demencí) jsou osobním asistentkám blízké a jak lze tyto principy využít v rámci Montessori přístupu?*
- *Jak osobní asistentky vnímají změnu prostředí dle zásad připraveného prostředí podle Montessori přístupu?*
- *Kdo je podle osobních asistentek odpovědný za změny v klientově prostředí?*

Výzkumná otázka byla stanovena na základě vlastní zkušenosti s aktivizací. Podle Glasera (1992 dle Řiháček et al., 2013, s. 46) je takový postup vhodný, neboť velmi pravděpodobně výzkumník dokáže zachytit skutečný problém a výzkum bude zajímavý a přínosný. Autorka nejprve pracovala jako osobní asistentka v Maltézké pomoci, kde aktivizační činnosti realizovala především u cílové skupiny seniorů s demencí. Po změně pracovní pozice (koordinátor osobní asistence) se začala setkávat s týmem osobních asistentů, kteří poměrně často o aktivizaci svých klientů hovořili. V době, kdy byla pokládána první výzkumná otázka, měly osobní asistentky za sebou kurz *Montessori principy v péči o seniory s demencí* a autorku této práce zajímalo, zda by osobní asistentky uvítaly přijetí tohoto konceptu do své práce. Původní výzkumná otázka tak byla stanovena následovně: *Jak se staví osobní asistentky k zavedení Montessori přístupu do péče o seniory s demencí?* V průběhu však byla výzkumná otázka rozšířena i o samotné aktivizační činnosti a namísto zavádění konceptu do péče jako celku autorka zjišťovala, co konkrétně by z daného přístupu asistentky ve své práci uplatnily.

6. Metodologie výzkumu

V rámci kapitoly metodologie výzkumu bude nejprve pojednáno o kvalitativním výzkumu s prvky zakotvené teorie. Zmíněn bude etický rozměr výzkum, technika sběru dat, charakteristika výzkumného souboru a popis analýzy dat.

6.1 Kvalitativní výzkum

Jak bylo zmíněno v předchozí kapitole, cílem předkládané diplomové práce je zjistit, jaká je zkušenost osobních asistentů s aktivizačními činnostmi u seniorů s demencí a jak lze podle nich využít Montessori přístup se seniory s demencí v podmínkách služby osobní asistence. Z důvodu, že záměrem bylo především porozumět dané zkušenosti osobních asistentů, byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu.

Jak uvádí Kutnohorská (2009, s. 22): „*Kvalitativní výzkum je nematematický analytický postup. Může to být výzkum týkající se života lidí, průběhu, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů.*“ Tomaszewski (dle Kutnohorské, 2009, s. 22) dále uvádí, že v tomto výzkumu probíhá analýza zkoumaných jevů, odhalují se jejich základní složky a vztahy a spojení mezi nimi. Podstatou je jejich celostní struktura, interpretace smyslu či funkce, kterou plní. Dle Juszczyka (dle Kutnohorské, 2009, s. 22) probíhá kvalitativní popis a analýza hlavně v narativní či esejistické podobě, jakékoliv statistické a matematické výpočty jsou vyloučené. Hendl (2008, s. 48-50) charakterizuje kvalitativní výzkum následovně. Je pro něj typický intenzivnější a déle trvající kontakt výzkumníka s terénem či zkoumanou situací. Jedná se povětšinou o normální, běžné situace. Výzkumník se snaží na předmět studie nahlížet v jeho celistvosti. Používá málo standardizované metody pro získávání dat. Hlavním nástrojem je právě výzkumník sám. Mezi data kvalitativního výzkumu patří vše, co dokáže přiblížit běžný život zkoumaných lidí. Jsou to poznámky, deníky, videozáznamy, přepisy z pozorování a rozhovorů, osobní komentáře, úryvky z knih apod. Určitá témata jsou výzkumníkem v průběhu izolována, avšak relativně dlouho bývají součástí kontextu. Výzkumník se snaží dobrat především toho, jak lidé chápou to, co se děje, proč jednají tak, jak jednají, a jak organizují své každodenní aktivity a interakce. Data se analyzují a interpretují induktivně. Výzkumník své pozorování a zaznamenání podrobně popisuje. Nevytváří předem jasnou skládanku, o které ví, jak bude vypadat, ale spíše ji poznává v průběhu. Práce kvalitativního výzkumníka bývá přirovnávána k práci detektiva, jenž musí vyhledávat a analyzovat veškeré informace, které mohou přispět k osvětlení zkoumaného.

Hendl (2008, s. 50) upozorňuje na nevýhody kvalitativního výzkumu. Jde především o obtížnou zobecnitelnost vyzkoumaného na populaci a do jiného prostředí, časovou náročnost, ovlivnění výsledků výzkumníkem, obtížné provádění kvantitativních predikcí a testování hypotéz a teorií.

Kvalitativní výzkum má však i své nesporné výhody. Dobře se dá uplatnit pro místní situace a podmínky, jev je zkoumán v jeho přirozenosti a získané výsledky jsou podrobné. Hledá lokální příčinné souvislosti, pomáhá na počátku při vymezení fenoménů, umožňuje studovat procesy a navrhnout teorie (Hendl, 2008, s. 50).

6.2 Zakotvená teorie

V diplomové práci byl použit kvalitativní výzkum s prvky zakotvené teorie. Jak uvádí Hendl (2008, s. 123): „*Cílem výzkumu, který vychází ze strategie zakotvené teorie, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na nichž je zaměřena pozornost výzkumníka. Vznikající teorie je zakotvena v datech, získaných během studie. Pozornost se věnuje zvláště jednání a interakcím sledovaných jedinců a procesům v daném prostředí.*“

Jak uvádí Řiháček, Čermák, Hytych et al., (2013, s. 43-44) zakotvená teorie nezůstává pouze v rovině analýzy dat, ale usiluje o komplexní přístup, od hledání výzkumné otázky až po stanovování teorie a její případné rozvíjení. Zakotvená teorie stojí též na specifických principech, jedním z nich je teoretické vzorkování. Stejní autoři dále uvádí, že je v pořádku, pokud výzkumník nepoužije celý přístup, ale jen jeho určité aspekty. Je však podstatné na toto odchýlení od běžného postupu upozornit. Pro tuto práci byli vybráni respondenti účelově na základě zvolených kritérií a nebylo tak možné dodržet princip teoretického vzorkování, kdy výzkumník vybírá respondenty až v průběhu analýzy na základě vyplývajících konceptů a jejich dimenzí (Řiháček et al., 2013, s. 44). V kapitole o výběru výzkumného vzorku bude pojednáno o tom, z jakého důvodu nešlo respondenty vybírat až v průběhu analýzy.

6.3 Etický rozměr výzkumu

Hendl (2008, s. 153) uvádí důležité zásady v kvalitativním výzkumu. Níže jsou vymezeny pouze ty zásady, které byly relevantní k typu výzkumu předkládané diplomové práce.

Před zahájením sběru dat bylo třeba získat od respondentek poučený souhlas (příloha č. 1). Výzkumu se účastnily pouze osoby, které s tím souhlasily a byly plně informovány

o záležitostech týkajících se výzkumu. Během výzkumu nebylo nutné zatajovat respondentkám žádné informace.

Plné dodržování anonymity nebylo v tomto případě úplně možné. Respondentky se mezi sebou vzájemně znali, neboť se jednalo o tým zaměstnanců stejné organizace a centra. Moderátorem ohniskové skupiny byl autor této diplomové práce, což mohlo taktéž ovlivnit pocit anonymity respondentek, neboť ve zkoumané organizaci zaujímá pozici koordinátora osobní asistence a je tak v nadřazeném vztahu vůči osobním asistentkám. Respondentky byly ubezpečeny, že konkrétní výroky nebudou v diplomové práci spojovány s jejich jmény. V přepisu rozhovorů budou respondentky označeny jako P1, P2 apod. Jejich identita tak zůstane skryta. Aby nebylo možné odhalit kdo je autorem daného výroku, budou respondentky v rámci výzkumného souboru charakterizovány minimálně.

Setkání se účastnil taktéž pozorovatel z prostředí mimo organizaci. Hned na počátku bylo sděleno, že všichni účastníci skupiny jsou povinni dodržovat mlčenlivost.

6.4 Technika sběru dat a průběh výzkumu

Jako technika sběru dat byla zvolena ohnisková skupina, kterou Morgan (2001, s. 17) definuje jako: „*Technika výzkumu, jež shromažďuje údaje prostřednictvím skupinové interakce vzniklé v debatě na téma určené badatelem. Zaměření (ohnisko) diskuze je určeno zájmem badatele, tak, že badatelův zájem označí ohnisko a samy údaje se shromažďují prostřednictvím skupinové interakce.*“

Mezi výhody ohniskových skupin patří především to, že výzkumník relativně snadno a rychle získá velké množství informací, které se týkají jeho předmětu zájmu. Řízení skupiny výzkumníkovými zájmy může být stejně tak slabostí. Tento negativní vliv výzkumníka řeší však téměř všechny kvalitativní výzkumy. Velkým problémem může být dostat více lidí ve stejný čas na stejné místo (Morgan, 2001, s. 28). I v tomto případě bylo vytvoření ohniskových skupin poněkud složité, a to i přes to, že výzkumník znal respondenty osobně. Problémem bylo především najít termín, který by vyhovoval všem zúčastněným.

Sussman, Burton, Dent, Stacy a Flay (dle Morgnan, 2001, s. 28-29) uvádí, že ve skupině se mohou objevit dvě tendence a sice zamlčování některých informací, které by v soukromí mohly být řečeny, nebo naopak sdělování informací, které by v soukromí řečeny nebyly. Skutečnost, že u některých účastníků dojde skupinou k ovlivnění jejich přirozenosti, je nevyhnutelným aspektem a potenciální slabou stránkou výzkumu, se kterou je třeba počítat. Znalost respondentek je v tomto případě požadována za výhodu, neboť tato

skutečnost vedla k jejich větší otevřenosti. Navíc vzhledem ke zkoumanému tématu není velký předpoklad, že by měly respondentky tendence některé své myšlenky zamlčovat.

Zda je ohnisková skupina vhodná pro daný výzkum, lze zjistit tak, že si výzkumník položí otázku, zda budou respondenti schopni aktivně a lehce diskutovat na dané téma (Morgan, 2001, s. 29-30).

Pro navození příjemné atmosféry měli respondentky nachystanou snídani. Na začátku byla znovu vysvětlila povaha výzkumu a shrnuta základní pravidla. Podle Morgana (2001, s. 66) má hovořit vždy jedna osoba, všichni by se měli účastnit a zároveň nesmí nikdo hovořit dominantně. Mezi účastníky neprobíhají žádné vedlejší hovory. Skupina byla taktéž informována o tom, že jejich diskuze bude nahrávána a následně přepsána, nebude však možné identifikovat cizím člověkem, kdo co řekl.

Vytvořeny byly dvě ohniskové skupiny. Diskuze se točila kolem dvou hlavních ohnisek. Prvním tématem byly aktivizační techniky u seniorů s demencí a druhým Montessori přístup u seniorů s demencí.

6.5 Výzkumný soubor – charakteristika respondentů

Výzkumu se zúčastnilo celkem jedenáct respondentů, z toho v první skupině jich bylo pět a ve druhé šest. Výběr probíhal jako účelový. Cílem nebylo dosáhnout reprezentativity dat, nýbrž získat výsledky uplatnitelné pro olomoucké centrum Maltézské pomoci.

Hlavním kritériem pro zařazení do výzkumu byla zkušenost práce s člověkem s demencí. Nebylo nutné se respondentů přímo ptát, zda tuto zkušenost mají, neboť autor diplomové práce měl přístup do seznamu klientů daného asistenta. Ukázalo se, že téměř všichni mají zkušenost se seniorem s demencí, vyjma dvou. Následně byl asistentům zaslán email, ve kterém jim byla vysvětlena povaha výzkumu a byli požádáni o spolupráci. Tři asistenti odpověděli, že se necítí na to sdělovat své zkušenosti před ostatními. Zbýlých patnáct respondentů projevilo přání se do výzkumu zapojit. Z patnácti zájemců byli dva vyřazeni, s tím, že nebylo možné zajistit jinak péči o jejich klienty. Těsně před zahájením setkání se dva respondenti omluvili. Do výzkumu tak bylo zahrnuto celkem jedenáct respondentů.

Všichni respondenti měli zkušenost s aktivizací seniorů s demencí a také prošli akreditovaným kurzem Montessori principy v péči o seniory. Před zahájením výzkumu jim byla zaslána prezentace shrnující tento přístup.

Z hlediska pohlaví tvořily ohniskové skupiny převážně ženy. Výzkumu se účastnil pouze jeden muž. Při prezentování výsledků výzkumu bude používáno ženské označení pro respondenty – respondentka.

6.6 Popis analýzy dat

Ohniskové skupiny byly nahrávány na záznamník v mobilním telefonu. Následoval přepis v programu Microsoft Word. Přepsaný text byl vytisknut a analyzován za pomoci otevřeného a axiálního kódování.

Řiháček et al., (2013, s. 48) uvádí, že cílem otevřeného kódování je: „(...) *Konceptualizovat naše data, tj. postupně vytvořit pojmy, které zachycují „esenci“ konkrétních analyzovaných událostí či jevů. Vytváříme pojmy, které jsou induktivně zakotveny v datech, ale samy o sobě mají abstraktní povahu, protože vyjadřují myšlenku, princip či zkušenost, platnou napříč různými událostmi a situacemi.*“

Hendl (2008, s. 247) uvádí, že otevřeným kódování prochází data poprvé. Výzkumník v textu lokalizuje témata a dává jim označení – v datech odhaluje určitá témata. Tato témata jsou zpočátku na nízké úrovni abstrakce a mají vztah k výzkumným otázkám, literatuře, pojmům používaným účastníky či může jít o zcela nové myšlenky. Výzkumník si tvoří seznam témat, který třídí, organizuje a doplňuje v další analýze. Kódovat lze slova, odstavce či celé texty.

Při vytváření kódů bylo využito tzv. ztělesněného kategorizování (embodied categorizing) aneb pocitu „opravdu to sedí“, jak doporučuje Renie a Fergus (dle Řiháček et al., 2013, s. 48). Někdy též došlo k zapůjčení kódu dle slov participantů. Dle Řiháčka et al., (2013, s. 48) jde o tzv. in vivo kód.

Cílem otevřeného kódování je tematicky rozkrýt text. Součástí analýzy je též nalezení obecnějších kategorií, pod které jednotlivé kódy náleží. Význam kódu se též diskutuje za pomoci poznámek (Hendl, 2008, s. 248). Podle Řiháčka et al., (2013, s. 49) je třeba text propracovat po obsahové stránce čili popsat jeho vlastnosti a dimenze. Vlastnost nám říká, co mají všechny prvky společného. Dimenze je pak opakem vlastností a udává, v čem se prvky liší.

Jak uvádí Řiháček et al., (2013, s. 50) vznikající koncepty nejsou osamocené a je třeba definovat vztahy mezi nimi. Během otevřeného kódování byly dělány poznámky o tom, jak spolu jednotlivé kódy souvisí. Přímé zaměření na dané souvislosti přišlo ve fázi axiálního kódování. Vztahy mezi koncepty mohou být různé, například může jít o: podkategorie, příčiny, následky, podmínky bez přímé příčiny, prostředek-cíl, fáze procesu apod.

7. Výsledky výzkumu

V této kapitole budou představeny výsledky výzkumu. Výsledky z obou ohniskových skupin budou prezentovány společně. Výsledky výzkumu se nejprve zaměří na aktivizaci člověka s demencí, a to na postavení aktivizace ve službě osobní asistence a na její přínos. Druhá část výzkumu se bude věnovat Montessori přístupu u seniorů s demencí, a to se zaměřením na Montessori oblasti, principy a připravené prostředí klienta.

Ve výsledcích výzkumu budou nejprve vytyčeny oblasti tázání (jako například postavení aktivizace ve službě osobní asistence a podobně) a následně budou prezentovány vytvořené kategorie (jako například aktivizace jako hlavní činnost a podobně).

7.1 Postavení aktivizace ve službě osobní asistence

Respondentky v rámci ohniskových skupin hovořily nejprve o tom, jaké místo zaujímá v osobní asistenci aktivizace klienta. Z jejich výpovědí se podařilo utvořit několik variant, kterých může aktivizace u klientů nabývat a sice aktivizace jako hlavní činnost, aktivizace jako doprovodná činnost, aktivizace po splnění povinností a aktivizace jako něco podřadného (viz Tabulka 1). Podstatné je zmínit to, že aktivizace u klientů je velmi individuální, a zatímco u jednoho klienta je aktivizace základem, u druhého je možné ji dělat až po splnění povinností a podobně. Jednotlivé kategorie budou více rozebrány pod Tabulkou 1.

Tabulka 1 Postavení aktivizace ve službě osobní asistence

Oblast tázání:			
Postavení aktivizace ve službě osobní asistence			
Výsledné kategorie:			
Aktivizace jako hlavní činnost	Aktivizace jako doprovodná činnost	Aktivizace po splnění povinností	Aktivizace jako něco podřadného
<ul style="list-style-type: none">- Aktivizace jako to hlavní.- Chce to rodina.- Někde je to základ.- Více je to o té aktivizaci.- Jen abych s ní byla.- Nic jiného ani dělat nemám.- Jak strávit ten čas?	<ul style="list-style-type: none">- Aktivizace u hygieny.- Minimálně povídání.	<ul style="list-style-type: none">- Zbytek pro aktivizaci.- Když zbyde čas.- Někdy je to složité.- Zbytek pro komunikaci.- Organizuje to dcera.	<ul style="list-style-type: none">- Vyšší funkce.- Je to blbost.- Je to o náladě.- To pro ni není.- Vyděšení z aktivizace.

Aktivizace jako hlavní činnost

Hned na začátku jedna z respondentek zmínila, že aktivizaci považuje za základ služby osobní asistence. Blíže však tato myšlenka nebyla konkretizována.

P11: „Jo, ta aktivizace je tam to hlavní.“

Podobně hovořila i další respondentka, která však dodala, že aktivizaci po asistentkách vyžaduje především rodina klienta, což je hlavní důvod proč aktivizaci provádějí. Respondentka hovořila v množném čísle, nikdo však na její tvrzení přímo nereagoval. V pozdějších fázích rozhovoru se však téma ovlivnění asistencí rodinou klienta objevovalo poměrně často.

P3: „U paní se aktivizujeme pořád. Ona to teda chce rodina hlavně po nás, ale jo, děláme to. De to. Sice je tam hygiena a tak, ale tady je hlavní to hraní si, aktivizování.“

U některých klientů je aktivizace základem, ale ne vždy je to možné.

P2: „Fakt záleží od klienta. Někde je to základ.“

Jedna z respondentek z počátku hovořila o paní, kterou aktivizuje, ale byla si vědoma toho, že ne u každého klienta je to možné. Po delším přemýšlení si však uvědomila, že klientů, kde probíhá především aktivizace, má více.

P1: „No jako, já mám paní, kterou aktivizuji poměrně dlouhou část té asistence, ale je fakt, že jako ne u všech to tak jde. Tady je to povídání, ty kytičky a tak. Jen se občas umyje nádobí a tak. Ale víc je to o té aktivizaci. A ještě víc klientů vlastně. Procházky, povídání a zpívání. No asi mám víc té aktivizace, když to shrnu.“

Respondentky též vnímají, že u některých klientů je aktivizace jejich jediným úkolem. Jedna z respondentek se rozhovořila o aktivizaci u své klientky s Alzheimerovou demencí.

P9: „Asi záleží, který klient. Měla jsem klientku právě s tou Alzheimerovou chorobou a tam byla vlastně pětihodinová aktivizace. Tam se chodilo prostě jenom na to, abych s ní byla. Prostě tam.“

Podobně reagovala další respondentka, která navíc zdůraznila, že aktivizaci si přeje především dcera klienta. Následně však dodala, že radost má i sám klient.

P6: „Tak já mám nového pána a tam se zrovna chodí jen na procházky a za kulturou a tak. Tam ani nic jiného dělat nemám. Prostě jen ta aktivizace. Ona si to přeje hlavně dcera teda no. Ale i pán měl radost.“

Jedna respondentka se svěřila, že je pro ni náročné, pokud je klient pasivní a současně jediným úkolem je ho aktivizovat. I když z počátku vnímala respondentka svou klientku jako velmi neaktivní, která nemá zájem vůbec o nic, po čase přišla na to, jak s paní komunikovat a čím jí zaujmout.

P8: „Já jsem zas měla klientku, to byla čtyřhodinová asistence a taky v podstatě jenom aktivizace, ale problém byl v tom, že ona nechtěla dělat nic, ale to bylo jako skutečně, že jako absolutně nic. Jako tři asistence jsem tam, jsme tam proseděly. Jako potom jsem zjistila, že jsou třeba témata, o kterých je schopná třeba se bavit. (...) To bylo spíš jako opravdu jak strávit ten čas. (...)“

Aktivizace jako doprovodná činnost

V této kategorii respondentky zmiňovaly, že aktivizaci dělají při jiné činnosti, kterou mají v náplni práce. Z jednotlivých úryvků rozhovorů je patrné, že aktivizace je zde prováděna především v souvislosti s hygienou. Respondentky mají tendence si při úkonech hygieny s klienty povídat a považují to za aktivizaci.

P10: „Takže je to takové, že já se snažím, alespoň u té hygieny, kdy tam jsme jako sami, si s ní nějak povídám a třeba se jí snažím ptát. (...)“

P7: „Ale jako i při té hygieně se s tím člověkem něco dělá, povídá, rozebírá se a tak. Minimálně vždycky si s těma lidma povídám, přitom co dělám. Takže to je aktivizace. To je součást.“

Aktivizace po splnění povinností

V rámci této kategorie hovořily respondentky o tom, že aktivizace probíhá teprve tehdy, když se splní ostatní, tedy důležitější činnosti, které se musí udělat. Zatímco v první kategorii byla aktivizace klienta považována za základní činnost, zde respondentky považují za hlavní především pomoc s hygienou a podáním stravy.

P5: „(...) Někdy je třeba udělat tu hygienu a jiné věci jako je podání stravy a potom ve zbytku až aktivizace.“

P11: „(...) Mám klientku, kde se jede vyloženě hygiena a tady toto. A když se to stihne, tak potom. Když zbyde čas. (...)“

P8: „Já můžu souhlasit, prostě u nás je to, co mi tam všechno musíme udělat, jestli jakoby součástí toho, co musíme udělat je i ta aktivizace, ale někdy je to složitý.“

Od respondentky číslo šest se lze dozvědět, že její klient rád povídá, a tak aktivizace ve zbylém čase probíhá hlavně skrze komunikaci.

P6: „Tak já tam mám dvě hodiny a je tam základní věc, že se musí udělat hygiena, takže umývání, masáž nohou, rukou, a to zabere minimálně hodinu. A ten zbytek, on je velmi upovídanej, ráda ho poslouchám. Takže potom ta aktivizace je hlavně skrz komunikaci.“

Jedna z respondentek si posteskla nad tím, že z důvodu, že asistenci organizuje dcera klientky, nemá zde prostor pro aktivizaci. Pouze ve zbylém čase může klientce číst nebo jí pustit televizi, což vnímá jako nedostačující.

P10: „Já třeba chodím k jedné paní a tam mám pocit, že jako není vůbec prostor na tu aktivizaci. Jí to organizuje dcera celou tu asistenci, že je to takové, že musíme zvládnout hygienu a pak buď jí jen jako čtu nebo se jde koukat na televizi.“

Aktivizace jako něco podřadného

Jedna z respondentek v rámci rozhovoru zmínila, že má zkušenost s tím, že pro některé klienty je aktivizace podřadnou záležitostí, a to především pro ty, co měli dříve vyšší společenskou funkci a nyní je jim nabízena „primitivní“ aktivita. Respondentka se též svěřila s tím, že je pro ni náročné odhadnout, zda klient aktivity přijme či nikoliv.

P1: „Já myslím, že záleží od klienta, víš? Jsou klienti, kteří to považují za úplně něco podřadného. Jako oni měli třeba nějakou vyšší funkci a teďka najednou si mají hrát pexeso. Takže to fakt člověk musí ze začátku trochu zvážit jo, jestli je to vhodný nebo není. Ta aktivizace je hodně složitá, to odhadnout. Jestli ten člověk to přijme nebo ne.“

Na výše zmíněný výrok reagovala další respondentka, která se domnívá, že to, zda klient aktivitu přijme, je také o jeho současné náladě, neboť má zkušenost s tím, že jsou dny, kdy má klient o aktivity zájem, ale taktéž jsou tu dny, kdy stejné aktivity razantně odmítá.

P5: „A je to taky o náladě. Někdo to bere tak, že si chce hrát a je u toho i zábava, že se člověk zasměje. A z toho prostě řekne, že je to blbost, je to pro malý děti nebo to můžou dělat druzí, ale on to dělat nebude. Takže je to prostě i o náladě, jakou má náladu.“

Respondentka číslo sedm zmínila, že si s klientkou sice povídá, ale nepovažuje to přímo za aktivizaci, neboť ví, že jinou aktivitu by klientka nedělala.

P7: „Taky mám paní, kde jako furt pobíhám a něco dělám, sice si povídáme, ale žádnou jinou činnost by paní nedělala. A tady to povídání úplně asi nepovažuju za aktivizaci v pravém slova smyslu. To pro ni není.“

Pro některé klienty může být termín aktivizace neznámý a jeho necitlivé použití může způsobit, že klient aktivity odmítne. Jak však ukazuje následující výrok, pokud asistentka nabídne konkrétní aktivitu, které klient rozumí (například procházka), je mnohem větší šance, že klient na nabídku přistoupí.

P9: „Pán, když jsem řekla, že půjdeme dělat aktivizaci, tak se vyděsil, co to jako je. A nechtěl to dělat. Jako na procházku nebo povídat si to jo. Ale nesmíme to nazvat jako aktivizaci. A celkově na ty aktivity moc není.“

7.2 Přínos aktivizace ve službě osobní asistence

Druhým tématem, o kterém respondentky hovořily, byl přínos aktivizace v jejich práci. Zjistilo se, že přínos spatřují zejména ve zlepšení komunikace, ve větší spokojenosti a radosti klienta, v jeho uvolnění a zklidnění. Respondentky také zaznamenávají, že aktivizace člověka probouzí k životu a vytrhuje ho ze samoty. Výhodou je vzájemné obohacení, které se druhým prostřednictvím aktivizace dostává.

Jednotlivé kategorie budou blíže specifikovány pod Tabulkou 2.

Tabulka 2 Přínos aktivizace ve službě osobní asistence

Oblast tázání: Přínos aktivizace ve službě osobní asistence			
Výsledné kategorie:			
Podpora (zlepšení) komunikace	Vyvolání radosti	Oživení, probírání k životu	Uvolnění, zklidnění
<ul style="list-style-type: none"> - Kolik ona zazpívala písniček. - Zazpívala to celé. - Šlo jí rozumět každé slovo. - Vyjádření v modlitbě. - Pes jako předmět komunikace. - Tady já to znám. - Tam jsem chodil tancovat. - Nemůžeme tam fyzicky jít. - Naučné pořady – tam jsem byla. - Vzpomínání u retro časopisů x odmítnutí. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hrozně se směje. - Rozesmály ji ty stejné věci. - Ty knížky ji moc baví. - To se nedělá. - Radost z pečení. - Radost se zvířátek. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ožítí na zahradě. - Je to terapie. - Je to životabudič. - Je jiná. - Spokojeně si ho chytne. - Jsou v té přítomnosti. - Začala na něj mluvit. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zpěvem proti křičení. - Uklidnění láskou. - Šansony. - Uvolnění při kresbě. - Zvířátka pro uklidnění.
Vytržení ze samoty	Vzájemné obohacení		
<ul style="list-style-type: none"> - Když tam nikdo není. - Nejsou tam sami. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dobrý pocit asistentky. - Je to pro mě hrozný, že jí nerozumím. - Neměla jsem na to co říct. - Byl to pro mě zážitek. - To je až neuvěřitelný. - Rozplakání manžela. - Nevěřičnost rodiny. - Radost manžela. 		

Podpora (zlepšení) komunikace

Prvním z přínosů, o kterém respondentky pojednávaly, byla podpora a zlepšení komunikace. V souvislosti se zlepšením komunikace byly zmiňovány především hudební aktivity. Následující úryvky rozhovorů dokazují, že staří lidé mohou mít ve zpěvu mnohem lepší vyjadřovací schopnosti než v běžné řeči.

P3: „(...) Paní měla těžkou demenci a neviděla. A já jsem jí pouštěla Moravanku. A já jsem byla tak překvapená, protože oni, jako rodina, mi říkali, paní vůbec nemluví. Že sedí jen potichoučku a spí. A prostě když jsem zapla Moravanku, já jsem byla překvapená, kolik ona zazpívala písniček a všechny sloky, a že si na to vzpomněla. Tak jsme spolu zpívali. (...) A byla jsem překvapená, že z paní, která vůbec nemluví, kolik ona si vzpomněla textu. (...) A mě kolikrát ta dcera odposlouchávala a říkala: ‘To není možný, že ona mluví.’ (...)“

P2: „Je pravda, že třeba ta paní, co jsem ji měla před Vánoce, tak nemluvila normálně, ale když jsme začaly zpívat, tak tu písničku taky zpívala. (...) Paní si vzpomněla a zpívaly jsme to úplně celé a v podstatě jsme rozplakaly manžela, protože to bylo jakože, prostě jsme nebyli schopní se s ní domluvit normálně že? A tohle zazpívala celé. (...)“

Jedna z respondentek se svěřila, že je pro ni velmi těžké srovnat se s tím, že paní nerozumí. Ve snaze společně komunikovat používá zpěv, neboť klientce lze tak velmi dobře rozumět.

P1: „Já mám teda taky zkušenost, že se s ní nedomluví, ale když začneme zpívat, tak jí je rozumět každé slovo. (...) Pro mě je to hrozný, že ona je při smyslech. A já jí fakt nerozumím. (...)“

Respondentka číslo osm jako jediná zmínila, že vnímá zlepšení komunikace i v modlitbě.

P8: „(...) Protože prostě když oni se modlí celý život, tak to tam prostě je a mají třeba v modlitbě daleko lepší vyjadřovací schopnosti. (...)“

Pro podporu komunikace se jako vhodné ukázaly též aktivity se zvířaty. Přičemž není nutné, aby měl člověk přímo terapeutické zvíře doma. Respondentka číslo jedna si s klienty povídá o svém pejskovi, případně ukazuje jeho fotky. Záměrně začíná větou: „Já mám doma pejska,“ a pozoruje reakci druhého člověka. Pokud cítí zaujetí, pokračuje v tématu. Je si vědoma toho, že aktivity se zvířaty nejsou pro každého. Většinou je však tato aktivita pozitivně přijímána.

P1: „(...) Já mám vlastně doma psa. Takže to zkusím: „Já mám doma pejska.“ A teď vidím tu reakci a podle té reakce poznám, jestli je to dobrý téma. Jako většinou se chytanou a málokterej jakože zvíře ne. A u některých se to fakt hrozně chytne. (...) To se mi taky už víckrát stalo, že chtěli pejska vidět. (...) Třeba ukazuju fotky a povídám co s ním děláme, s tím psem, všecko.“

Podobně hovoří i další respondentka, která má zkušenost s přímým kontaktem psa, kterého na asistenci vodil syn. Respondentka si všimla toho, že před příchodem psa byla

paní unavená a odmítala komunikovat, ale když přišel pes, paní se namísto soustředění na svou únavu začala soustředit na psa a s paní šla lépe navazovat komunikace.

P11: „Já bych ještě řekla, že klientka neměla přímo doma zvíře, ale chodil k ní na návštěvu syn se psem. Přišlo mi, že už byla taková, že se jí dost často nechtělo s námi mluvit. Bylo to i únavou fyzickou, ale ona byla prostě taková malátná. No a když přišel ten pes, tak se věnovala jemu, začala na něj mluvit, jako na toho psa, a pak se to téma i ohledně toho psa nebo tak se dařilo víc navázat komunikaci.“

Komunikaci lze taktéž podporovat za pomoci vzpomínání. Při vyvolání vzpomínek může sehrát důležitou roli rodina klienta. Jak je patrné z úryvku níže, kdy manželka klienta poradila asistentce místa, která zná klient ze svého dětství. Výlet na známé místo vyvolal v klientovi dávno vzpomínky, které následně vyprávěl asistentovi.

P1: „Já jsem třeba měla pána a dozvěděla jsem se od jeho paní, kde strávil dětství tady v Olomouci. Tak jsem si ho vzala na procházku a zajeli jsme do těch míst, kde on vyrůstal. A když jsme přijeli do té ulice, tak šlo vidět a on i říkal: „Tady to já znám.“ A teď jsme obcházeli ty místa a vlastně jsme vzpomínali. (...)“

I další respondentka hovořila podobně.

P6: „My jezdíme třeba do parku, tam jak je ta kavárna, takový ten altánek nebo jak se to jmenuje. Tam pan vzpomíná, jak za mlada chodil tancovat. (...)“

Jedna z respondentek uvedla, že si o místech z dětství jen povídají, neboť nemají tu možnost se fyzicky na to dané místo dostat, jak uváděly předešlé respondentky.

P9: „(...) Spíš, jakože ti klienti vyprávějí o těch místech, než že bychom tam opravdu fyzicky mohli jako jít. Že jako mají tendence o tom místě mluvit. (...)“

Pro vyvolání vzpomínek mohou posloužit též televizní programy. Respondentka hovořila o klientce, která se zaktivizuje u povětrnostního zpravodajství a zmiňuje místa, které zná a navštívila.

P8: „(...) Já třeba jak je na ČT 2 to Panorama, esi víte, co to je? (...) Tak to se taky výborně hodí. Já se dozvím jako, „Jo tam sem byla, tam je tohle a tam sem taky byla.“ (...) A paní jako kouká a vždycky se něco dozvím.“

V souvislosti s podporou komunikace byly zmiňovány i časopisy. Respondentka číslo jedna konkrétně zmínila Retro časopisy, u kterých klienti poznávají známé osobnosti a vzpomínají na jejich životy.

P1: „(...) Já třeba kupuju ty Retro časopise a tam jako, jak to říct. (...) Oni si to hned prohlížejou a právě vzpomínají, poznávají. (...) A pak si třeba vykládáme o filmu. (...) Vyprávíme si o tom životě toho herce.“

Jedena z respondentek má s prohlížením Retro časopisů špatnou zkušenost, neboť její klientka tyhle časopisy odmítla.

P3: „(...) Já mám tu zkušenost, že paní to nebaví, no. Prohlížela jsem jí a ona: 'To není vůbec důležité.' Že to jako odmítla, takové zajímavosti. (...)“

Vyvolání radosti

Z úryvků níže je patrné, že i lidé s demencí se dokáží smát a mít radost. Jak uvedla respondentka číslo pět, není nutné, aby se klient aktivity přímo účastnil. Radost může mít i z toho, že pozoruje druhého a zaujme ho to. Respondentka konkrétně hovořila o klientce, která ji pozoruje při skládání puzzle a směje se tomu, jaký obrazec z toho vzniká.

P5: „(...) Parádní je, když skládáme puzzle. To se u toho velice směje. Ona teda spíše pozoruje, jak to člověk skládá. Ale hrozně se směje tomu, jak to tam vzniká.“

Další respondentka hovořila o smích v souvislosti se čtením knih. Respondentka poukázal na to, že složitější věci paní již nebaví, ale u jednoduššího díla, jako je Dášeňka, se směje i opakovaně.

P3: „(...) Ale baví paní hodně Dášeňka, jí čtu. Jako takové složitější věci ne. Já už jsem jí tu knížku přečetla třikrát. Ona se u toho vždycky tak řehťá. Jo? (...) A fakt ju rozesmály ty stejné věci. Čemu se smála předtím v tom příběhu, tak se za dva týdny znovu stejné věci smála. Tak to ji bavilo, no. (...)“

I další z respondentek zmínila, že její klientka má ráda jednodušší knihy, a to ideálně se zvířaty.

P5: „(...) Tak, jak jste vzpomněli ty časopisy a knížky, tak se mně hrozně líbí, jak chodíme k paní a tam se čte Ferda Mravenec. Z toho je moc uněšená. Směje se tomu. Nebo taky Dášeňku jsme četly. Tyto knížky ji taky moc baví, je z toho taková, jakože ty zvířátka tam jsou.“

Jedna z respondentek se zasmála společně se svou klientkou při hře Člověče, nezlob se.

P1: „Mě se taky stalo, že mě babička furt vyhazovala a já jsem ji pak jednou vyhodila a ona: 'To se nedělá.' Takže taky jsme se u toho zasmály.“

Vhodnou dobou pro vyvolání radosti společnou aktivitou mohou být například Vánoce, kdy se dá s klientem upéct vánoční cukroví. Respondentka číslo dvě navrhla paní, aby společně upekly vánoční cukroví, z čehož měla radost paní, ale i její manžel.

P2: „(...) To bylo tak, že jsem řekla: 'Budou Vánoce' a ona: 'Jé, ale já nemám nic napečeno.' No, a tak jsem jí řekla, že spolu upečeme. Takže tady z toho pak měla hroznou radost. A i ten manžel u nás pořád seděl a měl z toho hroznou radost, že ona vykrajuje.“

I v této kategorii se opět hovořilo o aktivitách se zvířaty. Senior může mít radost z krmení zvířat, ale i z jejich pouhého sledování. Pro nalákání ptáčků, je možné před okno

umístit ptačí budku nebo na parapetu nechávat krmení. Jedna z respondentek také doporučovala vyrobit ptačí krmítko.

P8: „Ještě mě napadlo, že máme klientku a ona už se nedostane ven, ale mi ji vyvezeme na balkón a oni na zahradě mají slepice a ona se na ně strašně ráda kouká, fakt lepší než televize. (...) A pak má přidělenou před oknem ptačí budku a tam když něco přiletí, tak taky.“

P6: „Jo, já mám taky pána a ten dává na parapet semínka, aby mu tam létali ptáčci a má radost.“

P8: „A co s ním udělat krmítko?“

P6: „Jo. To by šlo.“

Oživení, probírání k životu

Jako další přínos aktivizace identifikovaly respondentky tzv. oživení či probírání k životu (ve smyslu oduševňování). Hovořilo se především o zahradě a pobytu na čerstvém vzduchu. Respondentka číslo tři si všimla toho, jak se jeho klientka ve venkovním prostředí proměnila. Zatímco doma byla spavější a stěžovala si na bolest, ve venkovním prostředí ožila a všimla si dění kolem sebe. I v tomto případě se ukázalo, že staří lidé rádi pozorují zvířata.

P3: „Já mám paní, ta má zahradu a na zahrádce je to s ní úplně super. Ona, když je doma uzavřená, tak je taková stažená do sebe, a když jsme šly spolu, no celé léto jsme tam chodily, stříhaly kytky, zalévaly, okopávaly, uklízely a ta paní úplně ožila. (...) A teď je zima a jsme doma a paní je taková spavější. (...) Ale fakt ji to pěkně probíralo k životu. Paní se baví a je úplně jiná. Fakt je taková oživená. Je to úplně super, když je fakt ta možnost, že někdo něco takového má, tak je úplně super ho vytáhnout ven. A to je přitom paní, co je bolavá a těžko se pohybuje. (...) A jak máte pocit, že oni jsou doma utlumení, jsem byla překvapená, kolik toho ona aj vidí. Že si všimla tamhle nějakých ptáčků, jak se tam mydlíjou. Já jsem třeba si jich ani nevšimla a ona mě na ně upozornila, jo? (...)“

Respondentka číslo dva dokonce hovořila o pobytu na zahradě jako o terapii, která pomáhá lidem přežít.

P2: „(...) Že to jako hodně působí na ty lidi, to strašně pomáhá v nějakých těch, v tom životě, ještě, v přežití. V podstatě je to terapie, že? (...)“

Podobně hovoří i další respondentka.

P1: „(...) Je to životabudič, určitě.“

Respondentky dále hovořily o aktivitách se zvířaty. Zvířata podle nich mohou člověka probírat k životu podobně jako pobyt na zahradě. Respondentka číslo dva vnímá, že jeho klientka je jiná, když má možnost pohladit si psa. Pohlazením psa ožívá.

P2: „(...) Že bylo vidět, že když ho hladí, najednou ožívá. Nebo jak bych to řekla. Prostě je jiná, než když leží v posteli a volá rodiče. Najednou se úplně změnila tím, že psa pohladila.“

O tom, že zvířata jsou vhodná při probírání k životu svědčí i další úryvky rozhovorů.

P3: „(...) Oni jsou v té přítomnosti s téma zvířátkama. Protože fakt ta zvířátka dávají hodně.“

P11: „Já bych ještě řekla, že klientka neměla přímo doma zvíře, ale chodil k ní na návštěvu syn se psem. Přišlo mi, že už byla taková, že se jí dost často nechtělo s námi mluvit. Bylo to i únavou fyzickou, ale ona byla prostě taková malátná. No a když přišel ten pes, tak se věnovala jemu, začala na něj mluvit, jako na toho psa, a pak se to téma i ohledně toho psa nebo tak se dařilo víc navázat komunikaci.“

Uvolnění, zklidnění

V rámci této kategorie hovořily respondentky o aktivitách, díky kterým se klient uvolní nebo zklidní. Respondentce číslo pět se daří paní, která při hygieně křičí, uklidnit zpěvem.

P5: „(...) A já jí zpívám. Protože když ji začnu umývat, tak hrozně křičí. Takže my začneme zpívat. Jo, je to hrozný, ale pomáhá to. (...)“

Na zklidnění seniora s demencí, který hovoří o smrti a je neklidný, může pomoci navození příjemného tématu. V případě respondentky číslo čtyři šlo o lásku k rodinným příslušníkům, díky které se podařilo paní uklidnit. Rozhovor lze zpestřit prohlížením fotek a doptáváním se na další informace. Z úryvku číslo čtyři je patrné, že z nervózní paní, která hovořila o smrti se po navození příjemného rozhovoru stala paní, která je klidná a nechvěje se.

P4: „Já jsem měla klientku, byla to starší dáma a už není mezi námi. Byla hodně izolovaná a znervóznila a začala mluvit o smrti. (...) Napadlo mě, že musím nahodit nějaký hodně příjemný téma a napadla mě láska. To je pozitivní. A napadlo mě bavit se o vnučatech, protože ty miluje. A jestli má nějaké fotky. Ona zbystřila a zapomněla na tu smrt. A začala mně ukazovat ty vnučata. Já jsem to pak rozvíjela, kolik mají let a jak se jmenují. A ona se uklidnila a na smrt zapomněla. Ona se nejprve třepala, ale já jsem musela zachovat klid. Já jsem honem tu lásku k rodinným příslušníkům a zabralo mně to. A pak už byla aj v pohodě, netřepala se. A aj mě to potěšilo, že jsem odcházela s dobrou náladou z té domácnosti.“

S uklidněním a uvolněním seniora mohou pomoci i hudební aktivity, kreslení či aktivity se zvířaty, jak je patrné na úryvcích rozhovorů níže.

P8: „(...) Ona má šansony od Édith Piaf, ty má ráda. (...) Často se stane, že u toho usne, ale třeba na uklidnění si myslím, že je to dobré. (...)“

P1: „(...) A mám pocit, že se i uvolní u toho kreslení.“

P3: „(...) Oni se uvolní psychicky. (...)“ (V souvislosti s hlazením zvířat.)

Vytržení ze samoty

Respondentky hovořily též o vytržení ze samoty jako o přínosu aktivizace. Tento přínos však nepřipisují sobě, ale zvířeti, které s člověkem je.

Zvířata jsou vhodná především u lidí, kteří zůstali sami, jak je patrné z úryvku respondentky číslo tři. Senior si může se zvířetem povídat, když nikoho jiného nemá. Podobného názoru je respondentka číslo pět, která dodává, že prospěšné je i to, že senior o zvíře pečuje a má tak nějakou starost.

P3: „(...) Kolikrát přijdu, se převlíkám, zouvám a určitě ji taky slyšíte: 'Kittyňko, co kňučíš? Co mňoukáš?' A prostě, že si s ňou povídá, když tam nikdo není“.

P5: „Určitě, že tam není sama, že? (...) Protože člověk opravdu, když tam zůstane sám, tak na něho jdou všelijaký splíny, a myslím si, že to zvířátko, nějaký aspoň ten ptáček. (...) Oni mají nějakou starost, ty lidi, a prostě tam nejsou sami. (...)“

Vzájemné obohacení

Poslední kategorií, která byla v souvislosti s přínosem aktivizace identifikována, je kategorie vzájemného obohacení. Je tím myšleno to, že aktivizace má přínos nejenom pro samotného seniora s demencí, ale i pro pečujícího.

Na úryvku rozhovoru respondentky číslo čtyři je patrné, že z aktivity měl prospěch nejenom klient, ale i asistentka, které se podařilo paní uklidnit. Asistentka odcházela z domácnosti s dobrou náladou, a to díky úspěšné aktivizaci klientky.

P4: „Já jsem měla klientku, byla to starší dáma a už není mezi námi. Byla hodně izolovaná a znervóznila a začala mluvit o smrti. (...) Napadlo mě, že musím nahodit nějaký hodně příjemný téma a napadla mě láska. To je pozitivní. A napadlo mně bavit se o vnoučatech, protože ty miluje. A jestli má nějaké fotky. Ona zbystrila a zapomněla na tu smrt. A začala mě ukazovat ty vnoučata. Já jsem to pak rozvíjela, kolik mají let a jak se jmenují. A ona se uklidnila a na smrt zapomněla. Ona se nejprve třepala, ale já jsem musela zachovat klid. Já jsem honem tu lásku k rodinným příslušníkům a zabralo mně to. A pak už byla aj v pohodě, netřepala se. A aj mě to potěšilo, že jsem odcházela s dobrou náladou z té domácnosti.“

Taktéž pro respondentku číslo jedna je aktivizace klientky přínosem, neboť jen díky zpěvu jí dokáže porozumět.

P1: „Já mám teda taky zkušenost, že se s ní nedomluví, ale když začneme zpívat, tak jí je rozumět každé slovo. (...) Pro mě je to hrozný, že ona je při smyslech. A já jí fakt nerozumím. (...)“

Pro asistentky může být zajímavé dozvědět se, co všechno jejich klienti zažili. Ze společného vzpomínání tak může těžit nejenom senior s demencí, ale i naslouchající. Pro respondentku číslo tři bylo společné vzpomínání natolik zajímavé, že na to neměla ani co říct.

P3: „Já jsem měla paní a ona vzpomínala za dob její babičky. Co jí babička vyprávěla. A pro mě to bylo strašně zajímavý. Já jsem na to ani neměla co říct. (...)“

Pro respondentku číslo jedna jsou vzpomínky její klientky zajímavé na tolik, že se k nim často vrací a téma rozvíjí.

P1: „Je pravda, že jsme na to zabrousily s jednou klientkou. Jsem se jí ptala, jestli na něco ráda vzpomíná. Co jí utkvělo v paměti. A ona mi říkala, že nezapomene na to, že byla na náměstí, jak je radnice, a prostě se koukala z okna a že kolem proletěla vzducholoď. A mě to úplně šokovalo. A že slyšela jenom ten šum, jak přilítá a vzdaluje se. A celý život na to vzpomíná a kolikrát jsme se k tomu vrátily. A ptala jsem se jí pak, kde přesně bydlela a v jakém okně. A i pro mě to byl zážitek, že ona něco takového mohla zažít. Ty vzpomínky jsou hrozně důležité.“

Pochopením klientovi minulosti je možné lépe pochopit i jeho přítomnost. Respondentka číslo pět hovořila o paní, kterou na začátku označila za velmi problémovou, ale následně ocenila, s čím vším se jeho klientka dokázala vyrovnat.

P5: „A je to teda úžasné poslouchat. Jak já chodím k jedné hodně problémové paní, tak ona toho tolik povídá, jako ze života. Co ona toho zažila, strašně moc. To až člověku bere dech. Ale tak dokázala se se vším vyrovnat. Jak jezdila k nevlastní mamince a tatínkovi a že vlastní matka si ju stáhla, a u ní se necítila. A vždycky nějaká sociální pracovnice tam musela jet. A jednou se jí stalo, že ta sociální pracovnice jí říká: 'Tak teď pojedete vlak a ty nasedneš a já začnu dělat hroznej povyk, že si mi utekla a že jsem tě nemohla dostat za tou matkou, že ses mě ztratila a pojedíš zpátky za rodičema nevlastníma.' A to vždy povídala, jak téma rodinama prošla a co bylo. Jo? Že je to až neuvěřitelný. (...)"

Z aktivizace klienta může těžit též jeho rodina, která aktivitám přihlíží. Respondentka číslo tři se podělila o svůj zážitek u klientky, kterou rodina označila za nekomunikující a apatickou. Poté co byla klientce puštěna hudba – Moravanka, klientka ožila a zpívala písničky. Dcera, která je poslouchala, se následně svěřila s tím, že nemůže uvěřit tomu, že její maminka mluví.

P3: „(...) Paní měla těžkou demenci a neviděla. A já jsem jí pouštěla Moravanku. A já jsem byla tak překvapená, protože oni, jako rodina, mi říkali, paní vůbec nemluví. Že sedí jen potichoučku a spí. A prostě když jsem zapla Moravanku, já jsem byla překvapená, kolik ona zazpívala písniček a všechny sloky a, že si na to vzpomněla. Tak jsme spolu zpívali. (...) A byla jsem překvapená, že z paní, která vůbec nemluví, kolik ona si vzpomněla textu. (...) A mě kolikrát ta dcera odposlouchávala a říkala: 'To není možný, že ona mluví.' (...)"

Podobnou zkušenost má respondentka číslo dvě. Manžela klientky dojalo společné zpívání jeho ženy s asistentkou natolik, že se rozplakal. Obdobně měl radost manžel jiné klientky, která společně s asistentkou pekla cukroví.

P2: „Je pravda, že třeba ta paní, co jsem ji měla před Vánocemi, tak nemluvila normálně, ale když jsme začaly zpívat, tak tu písničku taky zpívala. (...) Paní si vzpomněla a zpívaly jsme to úplně celé a v podstatě jsme rozplakaly manžela, protože to bylo jakože, prostě jsme nebyli schopní se s ní domluvit normálně že? A tohle zazpívala celé. (...)"

P2: „(...) To bylo tak, že jsem řekla: 'Budou Vánoce' a ona: 'Jé, ale já nemám nic napečeno.' No, a tak jsem jí řekla, že spolu upečeme. Takže tady z toho pak měla hroznou radost. A i ten manžel u nás pořád seděl a měl z toho hroznou radost, že ona vykrajuje.“

7.3 Možné využití Montessori aktivit (oblastí) ve službě osobní asistence

Respondentky v rámci rozhovorů zmiňovaly aktivity, které se svými klienty realizují. Bylo zjištěno, že škála aktivit, která je klientům nabízena je velmi pestrá a zahrnuje aktivity spojené s vírou a náboženstvím, aktivity na podporu samostatnosti a soběstačnosti, aktivity podporující komunikaci a vzpomínání, aktivity podporující kognitivní funkce a aktivity spojené s hudbou a pohybem. Zajímavým zjištěním je to, že aktivity, které asistentky s klienty realizují jdou dobře zahrnout pod Montessori oblasti (Náboženská výchova, činnosti všedního dne, smyslová oblast, řeč, výchova o vesmíru a biologii, matematika, hudba). Pro přehlednost znázorněno v Tabulce 3.

Tabulka 3 Aktivity realizovatelné ve službě osobní asistence a jejich zařazení pod Montessori oblasti

Oblast tázání: Aktivity realizovatelné ve službě osobní asistence			
Výsledné kategorie:			
Aktivity spojené s vírou a náboženstvím	Aktivity podporující soběstačnost a samostatnost	Aktivity podporující smysly	Aktivity podporující komunikaci a vzpomínání
Náboženská výchova	Činnosti všedního dne	Smyslová oblast	Řeč, výchova o vesmíru, zeměpisu a biologii
<ul style="list-style-type: none"> - Modlitba jako dobrá aktivizace. - Četba duchovní literatury. - Životopisy svatých. - Holistický přístup. - Křížek na krku. - Myšlenku udržela po celou dobu asistence. - Když ten člověk chce. - Tady ten vztah je. - Tolerance je základ. - Vystoupení papeže. - Církevní svátky. - Samí nevěřící klienti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vlastní vánoční ozdoby. - Pečení vánočního cukroví. - Práce na zahradě. - Vaření kávy. - Věšení prádla. - Nádobí, utírání prachu. - Sám toho chce co nejvíce zvládnout. - Postupně poznám, co zvládnou. - Je to třeba vysledovat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Najděte mi zelenou. - Barevné postavičky z plastelíny. - Omalovánky. - Mandaly. - Malování se moc neujalo. - Dokreslovačka lva. - Nebyli z toho nadšení. - Není mi to blízké. - Nemluvil o tom, že by rád maloval. - Vůně šamponu. - Měla bych to dělat víc. - Investice do aromaterapie. - Šahání na látky. 	<ul style="list-style-type: none"> - To je úplný základ. - Za dob její babičky. - Na co ráda vzpomíná. - Tolik toho povídá. - Co ráda vařila. - Jak se dřív žilo. - Byl to jejich život, ta zahrada. - Když vychovávala děti. - Co se děje v Olomouci. - Obdivujeme, jak to jinde vypadá. - Rodina ve světě - Čt 2 Panorama – tam jsem byla. - Staré názvy – Hanačka/Albert. - Dřívější názvy ulic. - Výlet na známé místo. - Návštěva parku.
Aktivity podporující kognitivní funkce	Aktivity spojené s hudbou a pohybem		
Matematika	Hudba		
<ul style="list-style-type: none"> - Násobilka. - Sčítání. - Furt to spočítá. - Napsala jsem jí sloupečky. - Hra s čísly. - Člověče nezlob se. - Odpočítávání léků. - Čísla moc ne. - Uvědomění v čase. - Kognitivní listy, trénování paměti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Šansony. - Opery. - Moravanka na tabletu. - Zpívání. - Učení písniček. - Jedeme podle zpěvníku. - Sama si vybírala písničky. - Hra na klavír. - Řikanky. - Vánoční zpěvník. 		

Aktivity spojené s vírou a náboženstvím (Montessori oblast: náboženská výchova)

Respondentky dokázaly dlouze hovořit o aktivitách spojených s vírou a náboženstvím. Respondentka číslo osm hrdě prohlásila, že se s klienty modlí a má s tím dobrou zkušenost, neboť jak bylo zmiňováno již v souvislosti s přínosem aktivizace, klienti mohou mít v modlitbě daleko lepší vyjadřovací schopnosti. Nemusí jít jen o klasickou modlitbu, ale využít se dají i životopisy svatých nebo duchovní četba. V některých případech lze navštívit během asistence kostel, ale jak uvádí respondentka číslo osm, někdy tomu překáží špatná mobilita klienta.

P8: „Já třeba u některých trávím čas i modlitbou, což je pro spoustu z nich dobrá aktivizace. Protože, prostě když oni se modlí celý život, tak to tam prostě je a mají třeba v modlitbě daleko lepší vyjadřovací schopnosti. A jako dá se to a nemusí to být ani modlitba, může to být jako i čtení. Teď jsem jedné paní sehnala takové maličké životopisy svatých a ona s tím tráví hodně času a jí to prostě pořád zajímá. (...)“

P8: „(...) A nebo se dá použít ještě kostel v některých případech, ale to u nás je problém ta mobilita.“

Důležitost náboženské oblasti přikládá též respondentka číslo devět, která zasadila tuto oblast do holistického přístupu, o kterém se dozvěděla ve škole. Vnímá oblast víry v širším pohledu. Respondentka se též svěřila, že během asistence nosí na krku křížek a pokud si toho klient všimne a má zájem se dozvědět víc, tak se podělí o své zkušenosti s vírou. Vnímá, že i s klienty, kteří jsou nevěřící, se dá dostat k existenciálním tématům a otázkám. Zajímavým zjištěním pro respondentku bylo to, že i člověk s pokročilejší demencí se dokáže zajímat o téma spirituality a vracet se k němu. Její klientka si danou myšlenkou dokázala uchovat po dobu celé asistence.

P9: „Já si myslím, že je to jako dost důležité. Už ve škole se na to klade dost. Ten holistický přístup. Což obsahuje i tu spirituální rovinu člověka. A já jsem katolického vyznání a nosím na krku křížek. Takže někteří se na to zeptají, někteří to neřeší. Takže i skrz tohle se někdy dostaneme k tématům a existenciálním otázkám. Že třeba i klienti, kteří nejsou věřící, se mě ptají: 'A proč věříte?' A na nějaké moje zkušenosti. A klienti, kteří jsou věřící, tak na to taky reagují, protože jsou jakoby rádi, že tuhle hodnotu nějak sdílím. (...) A jinak si o tom povídáme s některými klienty, když je jim to blízké. Anebo i když hledají, tak mají tendence se k tomu jakoby vracet. (...) Jedna paní, i když měla takové pokročilejší stádium demence, tak byla schopná se k tomu tématu, jí to zaujalo, se k tomu tématu vracet a víc a víc se doptávat. Což pro mě bylo třeba hodně zajímavé, že si tu myšlenku drží po celou asistenci, protože na to jsem u ní nebyla zvyklá.“

Ostatní respondentky již nepřikládaly této oblasti tak velkou váhu, ale z jejich výroků lze vyčíst, že respekt k tomu mají a dokáží s tím pracovat.

Respondentka číslo pět v rozhovoru zdůraznila, že náboženskou oblast rozvíjí pouze u těch klientů, kteří o to mají zájem. V takovém případě se s nimi pomodlí, čte se duchovní literatura nebo si na toto téma povídají.

P5: „Mně to problém nedělá. A někdo na to reaguje, když se o tom mluví. Někdo to zavrhuje. (...) Takže se tam i něco čte, jako duchovního a třeba se hovoří o tom. Ale když chce. Nenutím ho. Ale když ten člověk sám chce, tak se s ním i modlím. Ale, že bych s ním začala já osobně a tlačila ho do toho, to nedělám. Jenom, když ten člověk si na to vzpomene a chce, tak jo. Ale jinak ho do toho netlačím. (...)“

Respondentka číslo čtyři se svěčila, že s náboženstvím nemá zkušenosti. I přes to, že k náboženství nebyla vedená, dokáže si u druhých lidí víry všimnout a respektovat ji. Respondentka je této oblasti otevřená a ráda si vyslechne zkušenosti druhých.

P4: „Já taky nemám zkušenost s tím náboženstvím. Já jsem k tomu nebyla vedená. Ale dovedu se taky přizpůsobit těm lidem. Já, když přijdu k nim domů a už vidím víc těch křížů nebo takový, tak už si říkám tady je asi to náboženství. Tady ten vztah je. A jako sama to poznám. Jako postupně. Já v tomhle tom nic nevím, ale ráda si poslechnu, vyslechnu. Pro mě každá informace je zajímavá. (...) Ale klidně bych zašla do kostela. Nedělá mi to problém.“

Respondentka číslo jedenáct uvedla, že nemá tendence zabývat se hluboce tématem víry, ale je tomu otevřená. Respondentka má zkušenost s tím, že si lze s klientem povídat o církevních svátcích a slavnostech. Zajímavé pořady může nabízet televize. Respondentka sledovala se svou klientkou vystoupení papeže.

P11: „(...) Samozřejmě to toleruju, to je základ. Ale nemám tendence se s paní modlit před kostelem. Na mši zajdu občas. Sledovaly jsme vystoupení papeže. (...) S jinou paní jsme si povídaly, jak se u nás slaví církevní svátky, slavnosti a tak. Ale že bych se s někým modlila, nebo jsme se hluboce zabývali vírou, k tomu jsem se nedostala zatím. Ale jako problém s tím nemám. Kdyby chtěl. (...)“

U respondentky číslo tři šlo v hlase cítit mírné zklamání nad tím, že ve své práci naráží na klienty nevěřící, což je pro ni zajímavé zjištění, neboť se dříve domnívala, že všichni staří lidé jsou věřící. Respondentka si je vědoma toho, že ovládá modlitby i náboženské písničky, a nemá problém se v případě potřeby o ně s druhým podělit.

P3: „Já mám samé nevěřící klienty. Ale modlit se umím. Skoro všechny modlitby, protože jsem chodila s babičkou do kostela a na různé ty svátky, a to co se kolem toho děje. Kdyby bylo třeba, tak určitě využiju. Ale narážím na samé ateisty. A to jsem si dřív myslela, že všichni nad 80 let jsou věřící. Nebo tak. Mám takové ateisty. Takže jsem to nemusela používat nikdy. Ale když na ně narazím, klidně se pomodlím i zazpívám nějakou tu písničku náboženskou, protože to ovládám.“

Aktivity podporující soběstačnost a samostatnost (Montessori oblast: činnosti všedního dne)

Respondentky dále hovořily o aktivitách zaměřených na podporu soběstačnosti seniora. Svátky a tradice mohou být vhodnou příležitostí, jak seniora s demencí zapojit do těchto činností. Na Vánoce lze upéct cukroví nebo nazdobit stromeček.

P4: „Já jsem s paní nazdobila před Vánoce stromeček. Možná jste ho tam viděli? Dělaly jsme vlastní ozdoby z papíru. Nalepila jsem tam prázdný bílý kolečka a nechala jsem ji, aby to vybarvila.“

P2: „To já jsem s paní dělala vánoční cukroví, a to docela ještě šlo. Ale taky jsem jí víceméně musela tu ruku vést. (...) Nechala jsem jí kousek, aby to aspoň vyválela. Měla z toho radost. (...)“

Velké množství běžných činností lze realizovat na zahradě. Senior může například stříhat a zalévat kytky, okopávat zahrádku nebo uklízet.

P3: „(...) No celé léto jsme tak chodily, stříhaly kytky, zalévaly, okopávaly, uklízely, no prostě úplně všechno, a ta paní úplně tak ožila. (...)“

Další z možností, jak podpořit soběstačnost seniora, je přizvat ho ke společné přípravě stravy. Respondentka číslo devět vzpomínala na klientku, kterou začala zapojovat do vaření kávy. Pravidelně tuto aktivitu realizovaly a klientka dokonce dosáhla pokroků.

P9: „Já jsem byla zvyklá u jedné paní jí chystat snidani a k tomu jí vařit kávu. A potom mě jako napadlo, že by mně s tím jako mohla pomoci. Takže jsem ji vzala do té kuchyně dřív, než to bylo nachystané a na stůl jsem jí nachystala na prostírání tu kávu, aby si ji ona jako mohla dát, otevřít si to, nandat si tam tu kávu. Já jsem jí to zalila, ona si to dolila mlíkem a vlastně se to takhle naučila, že nejdřív jí poprvé nešlo zavřít to víčko, po druhé už jí to šlo. Takže to byla taková naše aktivita, že jsme se společně zapojovaly do vaření kávy.“

V rámci nácviku běžných činností lze se seniorem uklízet, mít nádobí či věšet prádlo.

P3: „(...) A my vždycky, když jsem věšela prádlo, tak mi pomáhal. Vzala jsem koš s prádlem a on mi podával, já jsem věšela. (...)“

P5: „Jo, jo. Pokud vidím, že ten člověk může, tak se snažím, aby mně pomáhal. Třeba s nádobím nebo utřít prach. (...)“

Respondentka číslo šest se rozhovořila o klientovi, který se snaží toho co nejvíce zvládnout sám.

P6: „To je dobré je zapojovat do té aktivity, no. I třeba skrz tu hygienu, když mu pomáhám s tou sprchou, tak se snažím, aby toho co nejvíce zvládl. On sám toho chce co nejvíce zvládnout. Chce si dokázat, že na to furt má. A podporovat ho v tom.“

Respondentka číslo čtyři uvedla, že po svých klientech vyžaduje samostatnost, ale nejprve zjišťuje, jak na tom daný klient je a co je v jeho silách. Podobně hovořila respondentka číslo jedenáct. Ta vnímá, že může chvíli trvat, než asistent zjistí, co jeho klient

zvládne sám a co ne. Respondentka si uvědomuje, že občas ve spěchu pomáhá klientovi i s tím, co by mohl zvládnout sám. Důležité je nechat seniorovi s demencí dostatek času na úkol, který je po něm vyžadován.

P4: „(...) Víc jako chcu tu samostatnost těch lidí. A postupem času poznám, co zvládnou, aspoň si to myslím. A když poznám, že to zvládnou, tak potom se to už opakuje. (...)“

P11: „Rozhodně ze začátku je to potřeba vysledovat. (...) Tak už jsem se párkrát přichytila, že když jsem měla ten spěch, tak jsem to dělala za něj a pak jsem zjistila, že je schopen vstát sám. Že jako jen ta podpora, že tam jsem, kdyby náhodou. Takže to podle mě zabere trochu víc času, než si to člověk uvědomí. (...) Rozhodně se ptám, dávám, aby si vybral. Ať už se jedná o pořad v televizi, jaký chce uvařit čaj. Jestli se chce teď projít nebo ležet. (...) Klienti se občas nechají vláčet, ale jde jen o ten čas, že jim to trvá dýl, ale zvládnou to sami.“

Aktivity podporující smysly (Montessori oblast: smyslová oblast)

Respondentky při rozhovoru o smyslových aktivitách zmiňovaly především zrakovou stimulaci. Jednou z možností, jak stimulovat zrak, je poznávání barev. Respondentky k tomu využívají barevné kostky nebo plastelínu, čímž se současně procvičuje hmat.

P1: „(...) Nebo kostky máme, tak jí i říkám: ‘Najděte mi zelenou’ Ona postaví zelenou. A tak my procvičujeme barvy.“

P2: „Já jsem zkoušela i tu plastelínu u paní. Dělalý jsme takové barevné postavičky. A dobrý.“

Rozhovor respondentek se dále točil kolem tématu malování a kreslení, avšak pozitivních reakcí na tuto aktivitu moc nebylo. Respondentka číslo jedna se svou klientkou maluje, ale u jiných klientů se jí to zavést nepodařilo. Omalovánky využívá respondentka číslo osm. Občas použije i dokreslování druhé poloviny obrázků, ale velké nadšení to u klientů nevyvolává.

P1: „Tak malování mám u jedné klientky. (...) Ale jinak, když jsem to zkoušela jinde, taky jsem donesla omalovánky, mandaly nebo cokoliv, tak se to už moc neujalo. (...)“

P8: „Já se bojím, že my většinou končíme u omalovánek. Jako občas, jak se to jmenovalo, taková ta dokreslovačka toho lva, jak tam byla půlka lva a jak se to mělo dokreslit. Dá se to použít taky, ale nesetkala jsem se, že by z toho byli lidé nadšení.“

Respondentce číslo devět není všeobecně tvořivá činnost blízká a nemá tak tendence takové aktivity svým klientům nabízet. Respondentka navíc nevyzdvihovala, že by o to měl nějaký z klientů zájem. Stejně hovořila i respondentka číslo deset.

P9: „Já ne, já to neprovozuju tak jako úplně. Možná je to, jakože to není moc mně blízké a že třeba takové tvoření mi přijde moc složité na ty seniory a nemám tendence se do toho pouštět. Ani jsem nevyzdvihovala u nějakého klienta, že by mu to bylo blízké.“

P10: „Já to mám stejný. Jakože ani žádný z těch klientů nemluvil o tom, že by rád maloval. (...)“

Respondentka číslo jedenáct se svěřila, že aktivity na podporu smyslu spíše neprovádí a z případného zavádění těchto aktivit má strach, neboť neví, jak by to klient přijal. Občas podporuje čichovou stimulaci tím, že dá klientovi ovonět mycí prostředky nebo jídlo, ale do jiných smyslových aktivit se nepouští. Respondentka také přiznala, že ji nenapadlo, tyto aktivity více realizovat.

P11: „(...) Co se týče vůní, tak třeba krém, jestli voní nebo šampón, jestli voní paní, když se umýváme. Nebo s jídlem. Ale, že bych vyložene něco s barvama nebo vůněma, to ne. Ale já často si tyhle věci ani neuvědomuju. Že bych to měla víc. Že jako třeba ty barvy jsem na to úplně zapoměla, že by se to dalo využít. Já mám trošku vůči tomu strach, že nevím, co kterému klientovi sedne a trošku mám strach, že oni jsou zaběhlý v zavádění novot. (...) No to mě teď zarazilo, že takový věci ani nedělám. Tyhle ty barvičky. (...)“

Respondentka číslo devět začala hovořit o aromaterapii, která podle ní není v podmínkách služby osobní asistence snadno realizovatelná. Problém vidí především ve shánění pomůcek. Pro čichovou stimulaci lze dobře využít koření nebo mycí prostředky. Respondentka číslo devět procvičuje se svými klienty také hmat. Má zkušenost s tím, že klienti mají tendence šahat na oblečení a zjišťovat, z jaké látky je to ušité.

P9: „Třeba na tu aromaterapii si myslím, že už je to docela investice. Prostě to člověk musí odněkud ty věci získat. To nemá běžně doma. Pokud nevezmeš třeba koření. Ale je to náročnější na ty pomůcky. Spíš jsem si teď vybavila, o tom hmatu. Že některé klientky, třeba co dřív šily, mají tendence šahat na oblečení, jestli je ta látka tvrdší nebo měkčí, z čeho to je a tak. Takže skrz tohle, že se procvičuje ten hmat. (...) Já třeba ráda očuchávám všelijaké šampóny a všechno možné. Takže by to mohlo být příjemné. Asi úplně si teď nedokážu představit, jak to propojit. Ale asi tak obyčejně, jakože: 'Koukejte, co jsem dneska přinesla a ukažte, hmm to dobře voní.' Nebo nějaké to koření, různé olejíčky a tak.“

Aktivity podporující komunikaci a vzpomínání (Montessori oblast: řeč, výchova o vesmíru, zeměpise a biologii)

Téma komunikace a vzpomínání se v průběhu rozhovoru s respondentkami objevovalo poměrně často a jeho rozbor je tak součástí i jiných kategorií (například podpora komunikace jako přínos aktivizace).

Jedna z respondentek započala téma slovy:

P9: „To je úplně základ každé asistence, bych řekla. Tou řečí je ta asistence sprovázená.“

Respondentky uváděly, že s klienty rády vzpomínají na minulost a nechávají si od nich vyprávět zajímavé příběhy. Vzpomínky vnímají jako velmi důležité a pracují s nimi. Příkladem jsou následující úryvky z rozhovorů.

P3: „Já jsem měla paní a ona vzpomínala za dob její babičky. Co jí babička vyprávěla. A pro mě to bylo strašně zajímavý. Já jsem na to ani neměla co říct. (...)“

P1: „Je pravda, že jsme na to zabrousily s jednou klientkou. Jsem se jí ptala, jestli na něco ráda vzpomíná. Co jí utkvělo v paměti. A ona mi říkala, že nezapomene na to, že byla na náměstí, jak je radnice, a prostě se koukala z okna a že kolem proletěla vzducholod'. A mě to úplně šokovalo. A že slyšela jenom ten šum, jak přilítá a vzdaluje se. A celý život na to vzpomíná a kolikrát jsme se k tomu vrátily. A ptala jsem se jí pak, kde přesně bydlela a v jakém okně. A i pro mě to byl zážitek, že ona něco takového mohla zažít. Ty vzpomínky jsou hrozně důležité.“

P5: „A je to teda úžasné poslouchat. Jak já chodím k jedné hodně problémové paní, tak ona toho tolik povídá, jako ze života. Co ona toho zažila, strašně moc. To až člověku bere dech. Ale tak dokázala se se vším vyrovnat. Jak jezdila k nevlastní mamince a tatínkovi a že vlastní matka si ju stahla a u ní se necítila. A vždycky nějaká sociální pracovnice tam musela jet. A jednou se jí stalo, že ta sociální pracovnice jí říká: 'Tak teď pojedete vlak a ty nasedneš a já začnu dělat hroznej povyk, že si mi utekla a že jsem tě nemohla dostat za tou matkou, že ses mně ztratila a pojedíš zpátky za rodičema nevlastníma.' A to vždy povídala, jak třeba rodinama prošla a co bylo. Jo? Že je to až neuvěřitelný. (...)“

Tématem pro vyprávění a vzpomínání může být i vaření. Co se dříve jedlo, z čeho se vařilo, jak se chodilo na pole. Bavít se lze též o oblíbených receptech.

P4: „Já se třeba ráda bavím s klientkou, kterou mám, o vaření a jídle. Co ráda vařila a tak. A vzpomínám na její dětská léta, kde bydlela, kde vyrůstala a jak se žilo. A vzpomene si, že třeba maminka chodila na pole s tatínkem a rádi vzpomínají na tu dobu, co byla. (...) Jak se vařilo z brambor, víc z mouky, zabijačky a tak. Já teda o jídle a o vaření se často bavím.“

P3: „(...) Prála jsem si od ní, aby mi říkala recepty, jak se to vaří a tak. (...)“

Oblíbeným tématem k rozhovoru může být i zahrada a činnosti s ní spojené.

P1: „Anebo taky zahrádka. Jako zahrada, kytky. Co pěstovali, co z toho všechno dělali. To vidím, že vždycky ožijou, protože to měli rádi a byl to jejich život, ta zahrada.“

Respondentka číslo pět s klientkou ráda vzpomíná na rodinný život, výchovu dětí i volný čas a záliby.

P5: „Já se s paní ráda bavím i o tom, co ráda dělala, když vychovávala děti. Jaké činnosti. Tak třeba háčkování, pletení a co ji tak doma bavilo. Vaření a domácnost, rodinný život. (...)“

Respondentka číslo jedenáct si s klienty povídá o cestování, ale i o tom, co se děje v Olomouci.

P11: „(...) Povídáme si o leč čem. O cestování, o tom, co se děje v Olomouci a tak. (...)“

Respondentka číslo devět otevírá často téma cestování se svými klienty. Respondentka vyzorovala, že klienti rádi sledují cestopisy a dokumenty. Znalost cizích míst může být u seniorů spojená i s tím, že mají svou rodinu odcestovanou někde ve světě.

P9: „(...) Cestování si myslím, že otevíráme s klientama často. Buď to, že se dívali na nějaký dokument, tak o tom vypráví. Nebo jsme společně sledovali cestopisy. Mají to hodně rádi. Obdivujeme, jak to jinde vypadá. Povídáme si, jestli někde jinde byli. Nebo někteří klienti mají své děti a vnoučata různě po světě, takže skrz to kolikrát mám pocit, že klienti jsou znalejší světově víc než já.“

Respondentka číslo osm má dobrou zkušenost s povětrnostním zpravodajstvím, při kterém se jeho klientka rozhovoří a poznává místa, která navštívila.

P8: „(...) Já třeba jak je na ČT2 to Panorama, esi víte, co to je? (...) Tak to se taky výborně hodí. Já se dozvím jako jo: 'Tam sem byla, tam je tohle a tam sem taky byla.' (...) A paní jako kouká a vždycky se něco dozvím.“

Respondentka číslo sedm se setkala s tím, že její klienti používají v souvislosti s Olomoucí staré názvy. Společně pak odkrývají staré a nové označení pro totožnou věc.

P7: „Mně se stává často, že oni používají tady v Olomouci názvy, které byly. Já nepocházím z Olomouce, takže mě to prostě vůbec nic neříká. Takže vždycky pak dojdeme na něco a jsme hrozně rádi, že jsme se setkali. Ona říká: 'Hanačka' a já říkám: 'Albert.'“

Podobnou zkušenost s jinými dřívějšími názvy má respondentka číslo devět, která se snažila se svou klientkou přijít na to, kde dřív bydlela.

P9: „Třeba jedna paní vyprávěla, kde dřív bydlela tady v Olomouci. Tak jsme se na to snažily nějak postupně přijít, třeba ty ulice měly dřív jiné názvy. Když je toho ten člověk schopen, tak jsme se k tomu i dopracovaly.“

P1: „Já jsem třeba měla pána a dozvěděla jsem se od jeho paní, kde strávil dětství tady v Olomouci. Tak jsem si ho vzala na procházku a zajeli jsme do těch míst, kde on vyrůstal. A když jsme přijeli do té ulice tak šlo vidět a on i říkal: 'Tady to já znám.' A teď jsme obcházeli ty místa a vlastně jsme vzpomínali. A já jsem něco věděla od té jeho manželky a on si to taky vybavoval. A vlastně jsme si udělali takový výlet do toho místa.“

P6: „My jezdíme třeba do parku, tam jak je ta kavárna, takový ten altánek nebo jak se to jmenuje. Tam pan vzpomíná, jak za mlada chodil tancovat. (...)“

Jedna z respondentek nepovažuje výlet v rámci osobní asistence na známá místa za reálný a spíše si s klienty na toto téma jen povídá.

P9: „Spíš, jakože klienti vyprávějí o těch místech, než že bychom tam opravdu jako fyzicky mohli jít. Že si jako vzpomenu a teď mají tendence o tom místě mluvit.“

Aktivity na podporu kognitivních funkcí (Montessori oblast: matematika)

Respondentky také diskutovaly o využití aktivit na podporu kognitivních funkcí při práci s jejich klienty. Respondentka číslo pět uvedl, že ačkoliv jeho klientka s demencí má vysoký věk, stále je schopná počítat. Podobně hovořila i respondentka číslo jedna, ta však vyzorovala, že jeho klientka se postupně zhoršuje a cvičení je tak nutné jejímu stavu přizpůsobit. Respondentka číslo tři svou klientku (bývalou učitelku) za výkon hodnotí a pokud vypočítá všechno správně, ocení ji jedničkou. Respondentka si všímá toho, že jeho

klientka nemá vždy dobrý den a stane se, že příklady vypočítá špatně. Aktivitu však s klientkou stále provádí, protože jiné dny dokáže příklady správně vypočítat a může ji tak ocenit.

P5: „(...) To spíš, že si říkáme násobilku nebo sčítání. S bábinkou na to, jaký má věk, to spočítá.“

P1: „Já taky, no. Někdy to psala i na papír. Ted'ka už jenom ústně. A zjišťuju, že už ne do 20, ale do 10. Ale furt jako spočítá. (...)“

P3: „(...) Napsala jsem jí sloupečky. Měla demenci, jako dost těžkou. Chvilku spočítala všechno a dostávala ode mne známky, třeba i jedna s hvězdou. A z toho měla den, kdy měla celý sloupeček špatně, ale jindy všechno dobře. (...)“

Respondentky v rámci kognitivní podpory hrají se svými klienty společenské hry.

P4: „(...) A ona mi počítá. Mám třeba takovou hru čísla od 0 do 20. Červený i modrý. A já řeknu: 'Tak mi dejte od 0 do 20 čísla.' Zakryjeme určitá čísla nějakýma jinými barvičkami a já paní ukazuju a ona uhádne fakt všechno. (...)“

P2: „A nebo u toho Člověče, nezlob se, když hodí víckrát po sobě. Tak jí to vždycky nechám jako spočítat, ať to spočítá. Většinou to spočítá. (...)“

Respondentka číslo tři má klientku, která si sama bere léky a společně odpočítávají, za jako dobu je třeba se vzít léky.

P3: „Moje paní odpočítává, za jak dlouho si má vzít léky. Za půl hodiny, za hodinu. Ona v určitých intervalech bere léky, my na ni máme dohlížet. Tak ona kouká, já jí vždy říkám, kolik je hodin a ona si to tak odpočítává. (...)“

Respondentky se také snaží své klienty orientovat v realitě a trénovat paměť.

P11: „Co se týče čísel, tak moc ne. Spíš takový to uvědomění jako v čase, datu a tak. (...)“

P7: „(...) Dny v týdnu, rok taky, popřípadě výsledek sportovního utkání. (...)“

P9: „Vyplňujeme i ty kognitivní listy co jsme dostaly od Vás, že jo. Někdo je toho schopen a někdo moc ne. Jak kdy no.“

Aktivity spojené s hudbou a pohybem (Montessori oblast: hudba)

Hudební aktivity realizují asistentky se svými klienty poměrně často. Může jít o poslech oblíbené hudby či přímo zpívání.

P8: „(...) Ona má šansony od Édith Piaf, ty má ráda. Jí se to dá pustit a dá se jí k tomu nějaká knížka, a to je taky výborný spojení. Často se stane, že u toho usne, ale třeba na uklidnění si myslím, že je to dobré. (...)“

P7: „Taky jsme poslouchaly. Mám paní, co má ráda opery, takže jsme si na gramofonu poslouchaly prostě operu. Pro mě to bylo náročné, ale paní se to moc líbilo. (...)“

P3: „Já jsem třeba k jedné rodině nosila tablet. Paní jsem hlídala 7 hodin, že? A já jsem si brala tablet a ona paní měla těžkou demenci a neviděla. A já jsem jí pouštěla Moravanku. A já jsem byla tak překvapená, protože oni, jako rodina, mi říkali, že paní vůbec nemluví. Že sedí jen potichoučku a spí. A prostě když jsem zapla Moravanku, já jsem byla překvapená, kolik ona zazpívala písniček a všechny sloky a, že si na to vzpomněla. Tak jsme spolu zpívaly (...)“

Zpívat lze z paměti nebo podle zpěvníku. V období Vánoc může být dobré využívat přímo vánoční zpěvník.

P10: „(...) Pak mám ještě jednu paní a s ní je to takové, že si třeba zpíváme nebo ji učím písničky. (...) Někdy si sedneme a prostě jedeme podle toho zpěvníku. (...)“

Respondentka číslo jedna má zkušenost s tím, že ne každý klient má zpívání rád.

P1: „Já mám teda zkušenost, že někteří klienti rádi zpívají a někteří jako vůbec. Ale u jedné paní jsem zpívala. Já jsem žehlila a ona zpívala, Sama si vybírala písničky. Nebo vezmu třeba ten zpěvník a oni si v tom zpěvníku listují a něco je zaujme, co znají, a oni si pak pomoci toho zpěvníku broukají. (...) Nebo si vzpomenou na to, co oni zpívali. (...) Anebo třeba vánoční zpěvník, když bylo před Vánoce, tak jsem přinesla a to taky. Oni v tom listují a potom si broukají.“

Respondentka číslo devět prozradila, že na rozdíl od ostatních nemá se zpíváním s klienty moc zkušeností, a to i přesto, že sama zpívat umí. S jednou klientkou si pravidelně říkaly říkanky.

P9: „Já třeba takto s hudbou nemám úplně zkušenosti, jak ostatní zmiňují, že zpívají a tak. (...) Umím zpívat jako, ale nevím, asi jsem spíš nezaznamenala u těch klientů, že by k tomu měli nějaký vztah. Nenapadlo mě to vyzkoušet. S jednou paní jsme říkávaly jako různé říkanky. To se uchytilo. To už bylo takové pravidelné. Když jsme šly do kuchyně na jídlo, tak už automaticky říkala tu říkanku a prostě. To bylo dobrý. To jsme pak vždy opakovaly ty říkanky.“

K hudebním aktivitám lze také využít hudební nástroje.

P7: (...) A ještě taky sama hrála na klavír.“

V souvislosti s hudebními aktivitami si respondentka číslo tři vzpomněla na to, že s jedním klientem během asistence tancovala.

P3: „(...) Tancovala jsem s jedním klientem. (...)“

7.4 Možné využití Montessori principů ve službě osobní asistence

Respondentky se v rámci ohniskových skupin zamýšlely nad tím, jaké principy využívají při práci se svými klienty (v souvislosti s aktivizací). Podobně jako v předchozí kapitole i zde bylo zjištěno, že principy, které asistentky zmiňovaly, lze zahrnout pod Montessori principy. Pro přehlednost znázorněno v Tabulce 4.

Tabulka 4 Možné využití Montessori principů ve službě osobní asistence

Oblast tázání: Možné využití Montessori principů ve službě osobní asistence			
Výsledné kategorie:			
Respekt a lidská důstojnost	Možnost volby	Zájmy	Důraz na současný stav, naladění, silné stránky
<ul style="list-style-type: none"> - Vše má vycházet z respektu. - Nedělat z nich děti. - Mají život prožít. - Tam musí být úcta. - Jsem tam na návštěvě. - Mám ji takovou, jaká je. 	<ul style="list-style-type: none"> - S tou možností volby záleží. - V tom si můžeme zvolit. - Volba jako menší zlo. - Už jí to nebylo jedno. - Rozhodně se ptám. - Nabízení při jídle. - Člověk je navede. - Je zvyklá, co vymyslíme. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pracovat s tím, co mají rádi. - Vše má vycházet se zájmů a zálib. - Přitom ji to baví. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jak ten člověk na tom je. - Může se to stupňovat. - Potřeba reagovat. - Je to i o náladě. - Jaké má schopnosti. - Zkoušely jsme to ústně.
Důraz na minulost klienta	Přizpůsobení tempa, zklidnění	Plnění úkolů po krocích, zjednodušení	
<ul style="list-style-type: none"> - Ten jejich život. - Vyšší funkce klienta. - Bývalá učitelka. 	<ul style="list-style-type: none"> - Najezte se v klidu. - Dělat příjemnou atmosféru. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dávala jsem jí to pod prsty. - Nechala jsem jí kousek. - Nechala jsem jí to vybarvit. 	

Respekt a lidská důstojnost

Respondentka číslo devět započala téma slovy:

P9: „Já souhlasím, že má vše vycházet z respektu a z těch zájmů a zálib člověka.“

Respondentka číslo jedenáct zdůraznila, že senioři nejsou děti a popsala je jako inteligentní, a to i přes to, že jde o lidi s kognitivním postižením a vyjádřila jim tak svůj respekt.

P11: „(...) Nedělat z nich děti, to ne. Oni jsou chytrí i inteligentní. (...)“

Respondentka číslo čtyři vnímá, že starý člověk si zaslouží úctu za to, co v životě všechno prožil. Respondentka dále požaduje, aby úcta byla oboustranná, protože jen tak je možná dobrá spolupráce.

P4: „(...) Mám úctu k těm starším lidem. U starších lidí nesmí být ta přísnost, tam musí být úcta, protože mají život prožitéj, vzpomínky. (...) Pro mě tady to je velice důležitý. Já mám ke všem respekt a úctu a já cítím, že když já mám tady tohle k nim, tak oni mají ke mně. A pak dobře spolu spolupracujeme. Že jsem ráda, když je to tam oboustranný. (...)“

Respekt může být vnímám i tak, že se pečovatel chová, jako by byl u klienta na návštěvě, tedy respektuje jeho podmínky, názory a nechová se nadřazeně.

P5: „(...) Snažím se nad tím člověkem nepovyšovat. Snažím se, že jsem tam jako na návštěvě a snažím se respektovat jeho podmínky, jeho názory. (...) Abych tam nepřišla a nebyla nad něj nadřazená. Aby se on necítil stísněný. Takže tady v tomto já beru ten respekt.“

Respondentka číslo pět doporučuje brát klienty takové, jací jsou, a neodsuzovat je za to. Nedává klientce za vinu její špatné naladění, protože ví, že je taková a nedělá to úmyslně.

P3: „Já ty lidi berou takové, jací jsou. (...) Paní teda vyznačuje takovým přísným dojmem, ale není to, že by to dělala úmyslně jo? Ona taková je. (...) Nebrat to osobně, brát to s nadhledem. (...) Jako mám k paní úctu, i když je naladěná protivně. Neříkám si v duchu, že je taková a maková. Prostě ji mám takovou, jaká je. Tak v úctě si říkám, paní taková je. (...)“

Možnost volby

Dalším diskutovaným principem byla možnost volby. Respondentka číslo jedenáct se snaží klienty do činností zapojovat a nabízí jim možnost zvolit si. Oproti tomu respondentka číslo osm vnímá, že pokud má nějakou činnost nařízenou, musí ji s klientem udělat a možnost volby je tak značně omezena. Respondentka číslo devět na toto tvrzení reagovala tím, že je pravda, že mají dané úkony, které se musí splnit, ale i tak je možné klientovi možnost volby nabídnout.

P11: „(...) Rozhodně se ptám, dávám, aby si vybral. Ať už se jedná o pořad v televizi, jaký chce uvařit čaj. Jestli se chce teď projít nebo ležet. (...) Klienti se občas nechají vláčet, ale jde jen o ten čas, že jim to trvá dýl, ale zvládnou to sami.“

P8: „Ono s tou možností volby záleží. Pokud máme jako něco udělat, jít třeba na procházku, tak mu úplně nemůžeme dát vybrat, jestli chce jít nebo nechce. Jako samozřejmě ho klackem nedonutím, aby šel. Ale my to máme tak, že to máme nařízené. (...) Pokud ale něco mám udělat, tak to udělat musím.“

P9: „My třeba máme určené ty úkony, co musí proběhnout, ale v tom si může zvolit.“

Respondentka číslo sedm vnímá, že volba může klienta posunout dopředu. Volbu využívá jako lest k tomu, aby klienta vykoupala, protože ví, že si klient vybere „menší zlo“.

P7: „Ale myslím, že někdy je ta volba dobrá. Že to toho člověka posune. Já třeba mám paní, která se odmítá koupat a těma klasickýma otázkama to nejde. Ale když dám volbu, esí se půjde vykoupat nebo ven, tak ona volí menší zlo a de se vykoupat.“

Možnost volby lze dobře uplatnit při stravování. Klienta lze přizvat k tomu, aby si sám vybral jídlo, na které má chuť. Je dobré, pokud klient jídlo fyzicky vidí a může si tak vybrat. Připojit se může také k chystání stravy a sám si určit velikost porce.

P11: „Já jsem to udělala vizuálně, že jsem klientce říkala, co má v lednici a ona, že ať jí něco dám. Tak já jsem to fyzicky vzala, ukázala jsem jí to a ona už si něco zvolila a už já to nebylo jedno a vybrala si.“

P9: „Mně se spíš vybavuje to nabízení. Že třeba paní chystám jídlo a ona se mi k tomu třeba připojí a sama si určí, jestli tolik brambor nebo tolik.“

Další dvě respondentky se k možnosti volby vyjádřily tak, že jejich klienti spíše čekají, s čím přijde asistent.

P5: „(...) Že bych se ptala, co chce dělat to ne. Někdy se zeptám, ale oni ti klienti neradi takhle začnou. Spíš, že je člověk navede. (...)“

P4: „(...) Paní spíš čeká. Ona už je zvyklá, že čeká, co my vymyslíme. (...)“

Zájmy klienta

Respondentky se lehce dotkly principu, podle kterého by měly aktivity vycházet ze zájmů člověka.

P8: „Ono je dobré pracovat s tím, co mají rádi. Paní moje miluje filmy s Oldřichem Novým. (...)“

P9: „Já souhlasím, že má vše vycházet z respektu a z těch zájmů a zálib člověka.“

Z úryvku rozhovoru respondentky číslo jedna lze zjistit, že i přesto, že asistentka navrhne aktivitu, kterou klient dělá rád, může být odmítnuta.

P1: „Mě se stalo, že jsem třeba byla u klientky a ptala jsem se jí: ‘Budeme malovat?’ Protože vím, že ráda maluje. A ona: ‘Malovat ne, ježiš, nechcu, nechcu.’ Takže fakt jako, je to těžký. Přitom ji to baví“

Důraz na současný stav, naladění, silné stránky

Z rozhovoru s respondentkami vyplynulo, že při plánování aktivit zjišťují, jak na tom klient aktuálně je po zdravotní stránce a jakou má náladu. Změny ve zdravotním stavu a současném naladění mohou způsobit, že senior jindy oblíbenou aktivitu odmítne.

P5: „(...) A vychází to z toho, jak ten člověk je na tom. Já to nechávám spíš na tom, v jakém je aktuálním stavu. Co se s ním dá momentálně dělat a co ne. Někdy je to v pohodě a z toho je to špatný. A může se to stupňovat a někdy to jde fakt s kopce. Tak podle toho člověk musí reagovat. (...) A je to taky na náladě, jakou má náladu. Někdy to bere tak, že si chce hrát a je u toho i zábava, že se člověk zasměje. A z toho prostě řekne, že to je blbost, to je pro malý děti nebo to můžou dělat druzí, ale on to dělat nebude. Takže je to i o náladě, jakou má zrovna náladu.“

P3: „Já se rozhoduju na místě. Podle zdravotního stavu a v jaký náladě ty lidi jsou. (...)“

Pro úspěch v aktivitách je dobré zjistit si, jaké má senior schopnosti a co ještě zvládne. Respondentka číslo dvě má zkušenost s klientkou, která má doma puzzle, ale nezvládne ho poskládat, protože je velmi malé. Pokud by se pořídlo puzzle větší, klientka by byla schopná je poskládat.

P2: „A pak taky záleží, jaké má schopnosti, protože některá může otočit pexeso, některá hodí tou kostkou, ale neposune tu figurku, že. (...) Já jsem tam ještě viděla puzzle. A ona tam má takové úplně malinkaté a ona to tam není schopná dát. Já mám, co jsem kupovala dětem, takové velké a pevné. (...) Že to je daleko lepší a dá se to sehnat. Kdyby si to pořídili. (...)“

Respondentka číslo osm hovořila o kognitivním listu, který jeho klientka měla vyplnit písemně. Klientka již neudržela tužku v ruce, asistentka proto převedla list do verbální formy a klientka tak mohla být úspěšná.

P8: „(...) A my jsme to prostě zkoušely jako, aby ona vyjmenovala, než prostě doplňovat na papír, protože už neudrží tužku a jako výborný. (...)“

Důraz na minulost klienta

Při plánování aktivizace je důležité brát v potaz nejenom aktuální stav klienta, ale i jeho minulost.

P4: „(...) U každého je to jiný, povaha je jiná, prostředí, ten jejich život. (...)“

Respondentka číslo sedm si uvědomuje, že pro člověka, který měl dříve nějakou vyšší funkci, může být ve stáří nepatřičné hrát například pexeso.

P7: „Já myslím, že záleží od klienta, víš? Jsou klienti, kteří to považují za úplně něco podřadného. Jako oni měli třeba nějakou vyšší funkci a teďka najednou si mají hrát pexeso. Takže to fakt člověk musí ze začátku trochu zvážit, jo, jestli je to vhodný nebo není. Ta aktivizace je hodně složitá, to odhadnout. Jestli ten člověk to přijme nebo ne.“

Respondentka číslo tři hovořila o paní, která je bývalá učitelka, a proto si s ní hraje na školu, což paní baví.

P3: „(...) A pak s paní, co je bývalá učitelka, tak jsme si hrály na školu. (...) To jí hodně bavilo tyhle věci.“

Přizpůsobení tempa, zklidnění

Jedna z respondentek zmínila, že u klientů s demencí považuje za zásadní umět navodit příjemnou atmosféru, zklidnit se a eliminovat stres a rušivé elementy. Zejména při jídle není dobré pospíchat a seniora s demencí hlasitě popohánět.

P4: „(...) Máme klienty, kteří spolu rádi jedí a její manžel chce, ať to má rychle sněžený. Šup, šup, šup. (...) A ještě zvyšoval na ni hlas. (...) A já ba naopak, zase to pojmu: 'Najezte se v klidu.' (...) Takže stresovat při jídle toho klienta s demencí je špatně. Ba naopak, naladit příjemnou atmosféru. (...) Tam je potřeba být klidný.“

P4: „(...) Hlavně zachovat klid a žít tím jejich životem a tempem. A dělat takovou příjemnou atmosféru. (...)“

Plněný úkolů po krocích, zjednodušení

Pro seniora s demencí může být obtížné splnit nějaký složitý úkol. Aby mohl senior aktivitu zvládnout, je dobré mu úkol zjednodušit či se složitějšími částmi pomoci. Respondentka číslo pět dávala klientce materiál přímo pod prsty, a přitom jí popisovala, co má dělat. Podobně pomáhala klientce i respondentka číslo dva, která paní vedla ruku při válení těsta.

P5: „(...) Dávala jsem jí to pod prsty a říkala co to, a jo něco pomohla. (...)“

P2: „To já jsem s paní dělala vánoční cukroví, a to docela ještě šlo. Ale taky jsem jí víceméně musela tu ruku vést. (...) Nechala jsem jí kousek, aby to aspoň vyválela. Měla z toho radost. (...)“

P4: „(...) Dělalý jsme vlastní ozdoby z papíru. Nalepila jsem tam prázdný bílý kolečka a nechala jsem ji, aby to vybarvila.“

7.5 Pohled asistentek na změnu prostředí podle zásad Montessori přístupu

Respondentky se zamýšlely nad změnou klientova prostředí podle zásad Montessori přístupu. Konkrétně bylo zdůrazněno to, že prostředí by mělo být uklizené, čisté, promyšlené a přizpůsobené člověku s demencí. Mělo by zde být minimum věcí, vše by se mělo vracet na své původní místo a věci by měly být označené.

Během rozhovoru vykrytalizovaly tři pohledy na změnu prostředí podle Montessori přístupu, a to změna jako dobrá cesta, změna jako špatná cesta a změna jako nejistá cesta. Respondentky se také samy rozhovořily nad tím, kdo podle nich za takové změny má nést odpovědnost. Pro přehlednost znázorněno v Tabulce 5.

Tabulka 5 Pohled asistentů na změnu prostředí podle zásad Montessori přístupu

Oblast tázání: Pohled asistentek na změnu prostředí podle zásad Montessori přístupu			
Výsledné kategorie:			
Změna jako dobrá cesta	Změna jako špatná cesta	Změna jako nejistá cesta	Odpovědnost za změny
<ul style="list-style-type: none"> - Úzkost z hledání věcí. - Logické uspořádání věcí. - Pomohl jí velký nápis. - Vyklizení skladiště. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obrovský zásah do prostředí člověka. - Rodina s tím nesouhlasí. - Chaos jako systém. - Cítí se nejlíp v tom, jak jsou zvyklí. - Může to omezovat. - Může to ponížovat. - Zraňuje ho to. 	<ul style="list-style-type: none"> - Neumím si to představit. - Pomoc versus ublížení. - Každý je jiný. - Záleží, zda by to vnímala. - Případ od případu. - Pak už to pomoc nemusí. - Problém je, když začne zapomínat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistent vůbec ne. - To není na nás. - Necítím v tom svoji úlohu. - Odpovědnost koordinátorů. - Rodina to zavrhne. - Nebudou s námi komunikovat. - Podpora koordinátorů. - Ocenění koordinátorů. - Jen bych to papouškovala.

Změna jako dobrá cesta

Respondentka číslo osm hovořila o změně jako dobré cestě v souvislosti s tím, že starý člověk může zažívat pocit úzkosti z toho, že nemůže najít, co hledá. Nepříjemným pocitům lze předcházet tak, že se věci dávají na místo, kde logicky patří.

P8: „(...) Někdy má třeba úzkost z toho, že třeba něco nemůže najít. To můžou být klíče od bytu, co nemůže najít nebo zubní pasta. A když třeba mu označíš ten zubní stojánek. (...) A jako tady u toho jako doma bych to neoznačovala do jednoho košíčku, ale mě přijde lepší dávat ty věci na místo, kde nějakou logiku mají. Šampon, mýdlo na kraj vany. Kartáček, pastu jako na to. A on už si tam ten člověk spojí umyvadlo, zubní pasta a tak. (...)“

P6: „Jasně no, to smysl dává.“

Respondentka číslo osm dodala, že má zkušenost s klientkou, která byla zmatená a pomohlo jí, když měla velkým textem napsané, co má dělat. Pokud by však došlo ke zhoršení stavu demence, je možné, že by již nápovědy klientce nemusely pomoci.

P8: „(...) Ale já mám tu zkušenost, není tak dlouhá. To je půl roku. My máme paní, které to skutečně pomohlo. Ona byla tak zmatená, ona nevěděla, co má dělat, a oni jí to tam napsali takovýma velikýma písmenama, ale ono jí to skutečně pomohlo. Ale záleží samozřejmě na klientovi a jestli se ta demence neposunula, pak už to pomoc nemusí.“

Respondentka číslo tři si změnu prostředí spojila se svým klientem, který žil v malém bytě zaskládaném množstvím nepotřebných věcí. Respondentka se rozhodl v rámci asistence zaskládaný pokoj vyklidit, aby zde bylo více místa. Na to reagovala nevěřičně respondentka

číslo pět, která se divila, že klient takovou změnu dovolil. I na ostatních respondentech z první skupiny šlo vidět, že jim to přišlo zvláštní. Respondentka číslo tři ostatním vysvětlila, že pán o vyklizení věděl, a sledoval co se s věcmi děje. Čistý a vyklizený pokoj poté pán využíval.

P3: „Já měla pána. (...) On žil vlastně ve dvoupokojovém bytě, nevycházel ven. A jeden pokoj měl obrovské skladiště. A když jsem to viděla, tak jsem si tam udělala jednu asistenci takovou brigádu. Spoustu harampádí nepotřebných. Já jsem mu to vyklidila. (...)“

P5: „To ti dovolil jo?“

P3: „Jo dovolil mi. Ještě se koukal, kam dávám ty různé věci. Jsem ho zavolala a on se na to koukal. A vlastně z toho pokoje jsme udělali obyvatelný pokoj. A on pán byl vlastně furt v jedné místnosti, tak si mohl chodit i tam. Chodil do té místnosti, kterou jsem vyklidila pak všehet prádlo. Sedl si tam na postel. Prostě jsem mu z toho skladiště, kde bylo páté před deváté, jsem to celé vyklidila. (...) Jsem to tam vysála, vyprala, srovnala, aby to nějak vypadalo. A byla tam místnost, která se dala používat. (...)“

Změna jako špatná cesta

V předchozí kategorii bylo pojednáváno o změně prostředí podle Montessori přístupu jako o dobré cestě. Mezi respondentkami se objevil i opačný názor a sice, že změna je špatná cesta. Respondentka číslo devět se domnívá, že se jedná o velký zásah do prostředí člověka. Se změnou navíc člověk ani jeho rodina nemusí souhlasit, což je podle respondentky také častou překážkou jakýchkoli jiných změn.

P9: „Já myslím, že to takhle není a myslím, že kdyby to takhle mělo být, tak je to obrovský zásah do toho prostředí toho člověka, s kterým nemusí souhlasit ani on, ani jeho rodina. Jako myslím si, že na to v praxi částečně narážíme, že se chce změnit i nějaká maličkost a že rodina s tím nesouhlasí. A že to je fakt problém. Takže si to neumím představit. To by tam musela naletět nějaká četa a úplně to tam změnit. Což si myslím, že není úplně jako reálné a jednak, že to není ani dobrá cesta.“

Respondentka číslo sedm se domnívá, že i v zaskládaném prostředí může mít senior svůj systém. Zatímco pro cizího člověka může takové prostředí působit jako chaotické, pro seniora, který zde žije několik let, představuje tento „chaos“ bezpečné prostředí. Respondentka si je současně vědoma toho, že když se klientův zdravotní stav zhorší, může být hledání v obrovském množství věcí problémem.

P7: „A třeba si myslím, že tam může být pro nás chaos, ale ten senior je ve svém domácím prostředí, kde třeba 60 let žil, a tak, jak to má, je to pro něj bezpečné, a tak, jak to má, tak kumuluje ty své věci a nechce se jich vzdát, takže je to zaskládané. Ale on v tom má systém. Problém je, když v tom obrovském množství věcí začne hledat.“

Podobně hovořila respondentka číslo pět. Podle ní se senioři cítí nejlépe v prostředí, na které jsou zvyklí a není tak vhodné prostředí měnit.

P5: „(...) Někdy je to tak, že oni se cítí v tom, jak jsou zvyklí nejlip. (...) Takže nevím, esí by to bylo úplně ideální to tam vyčistit a udělat jiným způsobem, než jsou zvyklí. Takže myslím, že to není dobrá věc, tady toto. U některých. Jestli to tak funguje u někoho jiného, nevím. Ale myslím si, že za mě ne.“

Není dobré dělat změny v prostředí bez souhlasu klienta, neboť jak je patrné z úryvků rozhovorů níže, takové změny bez dovození mohou člověka omezovat, ponižovat i zraňovat.

P10: „Já si myslím, že to může i třeba omezovat. Mám třeba jednu paní a ta má zase nepořádek, ale rodina jí občas něco řekne a ona si pak i stěžuje, že to není na ní.“

P6: „Právě. Toho člověka to ponižuje.“

P11: „A zraňuje ho to hrozně. Třeba když nemůže ani nic k tomu říct a je slabý a je těžké se mu k tomu vyjádřit.“

Změna jako nejistá cesta

Některé respondentky se svěřily, že si změnu prostředí podle zásad Montessori přístupu neumí představit a nedokáží se tak rozhodnout, zda z toho může mít klient nějaký prospěch. Dle respondentek je každý člověk jiný, a zatímco někomu to může pomoci, jinému to nic nedá nebo mu to dokonce ublíží.

P11: „Já si to taky neumím představit a myslím si, že je to hrozně individuální. Spíš rozhodující je rozhodnout, jestli jo nebo ne. Jestli to tomu člověku pomůže nebo ublíží. (...)“

P10: „Já souhlasím, každý z nás je úplně jiný i jako asistent i klient.“

P1: „Víš, záleží, jestli by to vnímala, protože třeba dovedeme klientku na záchod, ale ona neví, co tam chce. Takže ji musím navádět. (...) Ona si to přečte, ale jestli by to vnímala? Možná jo. Možná. Nemám to vyzkoušený a nikdy jsem to neviděla.“

P3: „(...) Záleží, jak říká kolegyně, co dokáže vnímat a co si z toho dokáže vzít. Někdo si z toho veme, jiný to přehlídne. I kdyby to měla napsaný na plakátě, tak to nebude vidět, i kdyby to měl napsaný před očima. A někdo si toho všimne na takovém malým lístečku. Záleží případ od případu.“

Odpovědnost za změny

Z rozhovorů s respondentkami vyplynulo, že se necítí kompetentní v zavádění změn do klientova prostředí a přenáší tuto odpovědnost na koordinátory.

P8: „(...) Já bych jako vůbec jako asistent ne. Nemůžu tam přijít a přerovnat to.“

P7: „(...) Do toho bych se já nepouštěla, toto rozhodnutí udělat, to není na nás.“

Respondentka číslo devět sděluje své podněty ohledně změn u klientů svým koordinátorům na poradách, kteří následně komunikují s rodinou klienta.

P9: „(...) Ale na druhou stranu já bych neměla tendenci mu to dělat, jako mu to tam lepit nebo tak. (...) Asi jak jste zmiňovali o té rodině, tak já mám asi tuhle odpovědnost přenést na koordinátory. (...) Asi když se bavíme na poradách a to, tak když vnímají, že tohle by jim mohlo pomoci, tak oni udělají tu část, že oni té rodině jako nějak vysvětlí a zasadí to do toho prostředí. Necítím v tom úplně jako asistent svoji úlohu. (...)“

Respondentka číslo pět má zkušenost s tím, že pokud se snaží o nějakou změnu, rodina klienta to většinou zavrhne nebo o takových věcech s asistenty ani nemluví.

P5: „Já teda, když se o něco snažíme, aby se tam udělalo to a to, u toho klienta, tak to rodina zavrhne vesměs. Málokdy se stane, že vyjdou vstříc, jo? Ale ono je to těžký. (...) A když by k tomu došlo, tak bychom potřebovali poradit. S koordinátorem, protože ta rodina s náma o těchto věcech nebude komunikovat.“

Respondentka číslo čtyři ocenila, že se může poradit s koordinátory. Podobně hovořila i respondentka číslo tři.

P4: „Já oceňuji v tomto práci vás, koordinátorů, že mnohdy víte víc jako my a poradíte nám.“

P3: „Já taky, mluvíte mi z duše. Říkáte věci, co bych jen papouškovala.“

8. Diskuze

V rámci této kapitoly budou zodpovězeny výzkumné otázky. Vlastní výsledky výzkumu budou srovnány s odbornou literaturou. Na závěr proběhnou úvahy nad slabými stránkami výzkumu a náměty na další výzkum.

8.1 Zodpovězení výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka zněla: *Jakou zkušenost mají osobní asistentky s aktivizačními činnostmi u seniorů s demencí a jak lze podle nich využít Montessori přístup u seniorů s demencí v podmínkách služby osobní asistence?*

Hlavní výzkumná otázka byla dále rozčleněna do několika dílčích otázek, na které níže v textu bude odpovězeno.

- *Jaké postavení ve službě osobní asistence zaujímá aktivizace seniorů s demencí?*
- *Jaké přínosy má aktivizace seniorů s demencí?*
- *Jaké aktivity realizují osobní asistentky se svými klienty a jak lze tyto aktivity využít v rámci Montessori přístupu?*
- *Jaké principy (v souvislosti s aktivizací člověka s demencí) jsou osobním asistentkám blízké a jak lze tyto principy využít v rámci Montessori přístupu?*
- *Jak osobní asistentky vnímají změnu prostředí dle zásad připraveného prostředí podle Montessori přístupu?*
- *Kdo je podle osobních asistentek odpovědný za změny v klientově prostředí?*

VO 1: Jaké postavení ve službě osobní asistence zaujímá aktivizace seniorů s demencí?

Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 13) je aktivizace podstatnou součástí kvalitní a komplexní péče ve všech službách pro seniory. Výzkum této práce poukázal na to, že aktivizace seniorů s demencí nezaujímá v osobní asistenci jednotné postavení. U některých klientů je aktivizace považována za hlavní činnost, u jiných pouze za doprovodnou činnost jiných činností a někde ji lze dělat až po splnění jiných povinností. Aktivizace klienta také může být považována za něco podřadného.

V rámci kategorie aktivizace jako hlavní činnost, bylo zjištěno, že jde především o to, být tu pro klienta a trávit s ním volný čas. Konkrétně bylo zmiňováno povídání, procházky, zájem o květiny a zpívání. Vyšlo najevo, že aktivizaci si často přeje rodina klienta. Na druhou stranu se později ukázalo, že rodina klienta může také snahy asistentů o aktivizaci omezovat. Respondentky se o aktivizaci jako hlavní činnosti vyjadřovaly

především pozitivně, ale nemusí tomu tak vždy být. Jedna respondentka se svěřila, že aktivizovat klientku během čtyřhodinové asistence, kde není žádný jiný úkol, není snadné.

Aktivizaci klienta lze provádět i během jiných činností. Respondentky zmiňovaly především hygienu, při které si s klienty povídají, zapojují je tak do péče a sami to považují za aktivizaci. Také Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 18–19) jsou toho tvrzení, že aktivity je dobré zapasovat do běžné každodenní péče.

U některých klientů není pro aktivizaci velký prostor, a to zejména proto, že jsou zde jiné důležitější činnosti, které se musí udělat, především pomoc s hygienou a podáním stravy. Aktivizace se v tomto případě realizuje pouze tehdy, pokud zbyde čas.

Klienti mohou aktivizaci považovat za něco podřadného, a to především pokud měli v minulosti nějakou vyšší funkci a nyní je jim nabízena „primitivní“ aktivita. Důraz na zvažování bývalé profese kladou též Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 18-19) a dodávají, že příliš jednoduché činnosti mohou starého člověka ponižovat. Odmítnutí aktivit může zapříčinit i současné špatné naladění klienta. Zvláště opatrný by měl být asistent při nabízení aktivit, neboť termín aktivizace může být pro některé klienty neznámý a jeho necitlivé použití může způsobit, že klient aktivitu odmítne. Také Zgola (2003, s. 148) uvádí, že špatně vedená a nevhodná aktivizace může klientům ublížit. Vlastní výzkum dále poukázal na to, že pokud je klientovi nabídnuta konkrétně aktivita, které rozumí, je mnohem větší pravděpodobnost, že na nabídku přistoupí.

VO 2: Jaké přínosy má aktivizace seniorů s demencí?

Přínos aktivizace seniorů s demencí spatřují respondentky tohoto výzkumu zejména v podpoře komunikace, ve vyvolání radosti, v oživení a probírání k životu, v uvolnění a zklidnění, ve vytržení ze samoty a také ve vzájemném obohacení. Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 14) má aktivizace následující pozitiva: seberealizaci, smysluplnost, potěšení, radost, zábavu, kontakt s druhými lidmi, zlepšení komunikace, pozitivní sebedpřijetí, pocit emoční sounáležitosti, podporu soběstačnosti a strukturalizaci dne. Cingrošová a Dvořáková (2018, s. 17) uvádějí, že aktivizace pozitivně ovlivňuje kvalitu života, pomáhá vyrovnat se s životními změnami, dodává chuť k životu a posiluje sebehodnocení seniora.

Pro podporu komunikace vnímají respondentky jako prospěšné zejména hudební aktivity a aktivity se zvířaty. Zmiňována byla také modlitba, vzpomínkové aktivity, vzpomínkové časopisy (např. Retro) a televizní programy (např. ČT 2 Panorama). V souvislosti s hudebními aktivitami byl zmiňován zpěv, ve kterém mohou mít staří lidé

mnohem lepší vyjadřovací schopnosti. I člověk, s kterým se nelze normálně dorozumět, může být stále schopný zazpívat známou písničku a vzpomenout si na text. Gerlichová (2014, s. 43) uvádí, že komunikace je pro člověka velmi důležitá a pokud se nedaří komunikovat běžným způsobem, je třeba hledat jiné cesty. Jednou z možností je právě hudba. Pro podporu komunikace se jako vhodné ukázaly též aktivity se zvířaty, přičemž není nutné mít doma terapeutické zvíře. Se seniorem si lze na toto téma povídat či mu ukazovat fotky. Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 128) jsou zvířata vhodným prostředkem ke komunikaci, protože tématem o zvířatech se dobře zahajuje rozhovor. Aktivity se zvířaty nejsou pro každého, ale většinou senioři na zvířata reagují velmi pozitivně (především na psy). Respondentky také mají zkušenost s tím, že pro podporu komunikace je vhodné vzpomínání. Při sledování televizních programů (např. povětrnostní zpravodajství), mohou být vyplaveny staré vzpomínky a tím rozvíjena komunikace. Janiš a Skopalová (2016, s. 109) považují sledování televize za rizikovou aktivitu, avšak sledování naučných programů považují za pozitivní a dodávají, že také záleží na celkovém času, který je této aktivitě věnován. Podobně hovoří Wehner a Schwinghammer (2013, s. 58), podle nichž má být televize využívána pouze k cílené aktivizaci.

Bylo zjištěno, že lidé s demencí mohou v souvislosti s aktivizací zažít radost. Zgola (2003, s. 13) je toho názoru, že při aktivizaci jde především o to, aby mohl senior prožít potěšení z činnosti. Radost může zažít senior při krmení zvířat, u společné hry či při čtení knih. U seniorů s demencí se předčítají spíše jednodušší knihy se zvířecí tematikou jako je Dášeňka či Ferda Mravenec. Seniorsy to nijak nepohoršuje, ba naopak je to baví a opakovaně se při četbě smějí. Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 164–165) není u seniorů s demencí vhodné předčítat složitá díla. Lepší jsou kratší texty, notoricky známé knihy, povídky, zajímavosti. Také Stuart-Hamilton (1994, s. 126) uvádí, že až 90 % starých lidí čte lehčí díla a má z toho stejné potěšení jako mladí lidé ze složitější četby.

Jako další přínos aktivizace bylo identifikováno tzv. oživení či probírání k životu (ve smyslu oduševňování). Bylo zjištěno, že na psychiku člověka s demencí příznivě působí zahrada a zvířata. Senior, který pobývá na čerstvém vzduchu, je více čilý a všímavější. Také při hlazení zvířat se starý člověk proměňuje a ožívá.

Za přínos aktivizace lze považovat i uvolnění či zklidnění. Toho lze dosáhnout za pomoci zpěvu, poslechu hudby či rozhovoru na příjemné téma. Klientku, která odmítá spolupracovat při hygieně a projevuje hlasitý nesouhlas křičením, lze uklidnit zpěvem. Jinou formu neklidu může zažít senior, který hovoří o smrti. Seniora lze uklidnit nastolením příjemného rozhovoru, například o lásce k jeho rodině. Rozhovor lze zpestřit prohlížením

fotografií. Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 13) aktivity fungují jako mentální odbočka. Tím, že se senior soustředí na nějakou činnost, nemá čas zabývat se chmurnými myšlenkami. S uvolněním seniora může pomoci i kreslení či hlazení zvířat. Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 128) píší, že hlazením zvířat klesá krevní tlak, činnost srdce se zpomaluje a navozuje se celkové uvolnění.

Respondentky hovořily také o vytržení ze samoty jako o přínosu aktivizace. Tento přínos však nepřipisují sobě, ale zvířeti, které s člověkem je. Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 13) je i pečovatel tím, kdo vytrhuje člověka ze samoty a izolace. Podle respondentek tohoto výzkumu jsou zvířata vhodná především u lidí, kteří zůstali sami. Se zvířetem si může člověk povídat, když zrovna nikdo jiný není k dispozici. Senior má navíc i nějakou starost, neboť o zvíře musí pečovat. O tom, že si starý člověk může v souvislosti s péčí o zvíře připadat užitečný hovoří Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 128).

Posledním zmíněným přínosem aktivizace dle respondentek je vzájemné obohacení. Ze společných aktivit prosperuje nejenom senior, ale i jeho okolí. Úspěšná aktivizace může přispět k tomu, že asistentka odchází z domácnosti klienta v dobrém naladění a je spokojená. Pro asistentku může být též zajímavé dozvědět se, co všechno její klient zažil. Pochopením klientovi minulosti je možné lépe pochopit i jeho přítomnost. Díky vzpomínání a naslouchání životnímu příběhu klienta, lze pochopit, proč se daný člověk chová tak, jak se chová. Pro rodinu seniora s demencí může být velmi příjemné vidět, že jejich blízký, který je jinak apatický a nekomunikující, zpívá písně nebo peče vánoční cukroví. Také podle Cingrošové a Dvořákové (2018, s. 17) má aktivizace smysl i pro pečujícího, který si může uvědomit, že jsou stále činnosti, které jejich blízký zvládne. Autorky dodávají, že aktivity zpestřují společně strávený čas, přináší nové podněty, nabourávají stereotypy a působí proti vyčerpání.

VO 3: Jaké aktivity realizují osobní asistentky se svými klienty a jak lze tyto aktivity využít v rámci Montessori přístupu?

Bylo zjištěno, že škála aktivit, která je klientům nabízena je velmi pestrá a zahrnuje aktivity spojené s vírou a náboženstvím, aktivity na podporu samostatnosti a soběstačnosti, aktivity podporující komunikaci a vzpomínání, aktivity podporující kognitivní funkce a aktivity spojené s hudbou a pohybem. Zajímavým zjištěním je to, že aktivity, které asistentky s klienty realizují jdou dobře zahrnout pod Montessori oblasti (Náboženská

výchova, činnosti všedního dne, smyslová oblast, řeč, výchova o vesmíru a biologii, matematika, hudba).

Dle respondentek lze aktivity spojené s vírou a náboženstvím u seniorů s demencí dobře využít. S klienty se dá modlit, hovořit o víře a církevních svátcích, zpívat náboženské písně, číst duchovní literaturu, sledovat náboženské pořady v televizi, případně realizovat návštěvy kostela, pokud to dovolí mobilita seniora. Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 150) uvádějí podobný výčet spirituálních aktivit, které dle jejich názoru může provádět i laik s částečnou znalostí teologie. Může jít o čtení náboženské literatury, zpěv duchovních písní, otázky o životních hodnotách, slavení tradiční svátků (Vánoce, Velikonoce, dušičky). Vojtová (2014, s. 41) dodává, že víra je součástí tradic, které jsou doposud slaveny a staří lidé o nich dokáží hovořit. Jedna z respondentek zasadila tuto oblast do holistického přístupu a podle ní i s „nevěřícími“ klienty se lze dostat k existenciálním tématům a otázkám. Respondentka má tu zkušenost, že i senior s těžkou demencí se dokáže zajímat o téma spirituality a udržet si tuto myšlenku po celou asistenci. Pro Vojtovou (2014, s. 41) je celistvé vnímání osobnosti zásadní, neboť pouhá péče o tělo nestačí a je třeba využít veškeré možnosti k podpoře všech složek osobnosti. Nejde jenom o to zprostředkovat člověku kontakt s duchovním. Od druhého lze zjišťovat, co pro něj znamená víra, vzpomínat na minulost a zjišťovat, zda senior nemá bolesti, které doposud nedokázal zpracovat. Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 150) si staří lidé pokládají otázky po smyslu svého života, jeho naplnění či přesahu. Toto období je často doprovázeno zdravotními problémy a omezeními. Člověk se musí vyrovnat se ztrátou blízkých osob, stává se opuštěný a osamocený. Jedná se tedy o širokou oblast spirituality a duchovních potřeb, nejenom o oblast náboženství praktikovaného v určité církvi. Přestože ostatní respondentky nepřikládaly náboženské oblasti tak velkou váhu, respekt k tomu mají a dokáží s tím v případě potřeby pracovat. Dokonce i respondentka, která nebyla k víře vedená, si dokáže víry u druhých všimnout a respektovat ji. Podle Vojtové (2014, s. 41) je víra přirozenou součástí života a je třeba být tolerantní a citlivý. Wehner a Schwinghammer (2013, s. 29) považují za důležité, aby i člověk, který není nábožensky založen, věděl, že víra může druhému pomoci v těžkých chvílích.

Se seniory s demencí lze dobře uplatnit aktivity zaměřené na podporu soběstačnosti a samostatnosti. Respondentky zmiňovaly především společnou přípravu stravy (pečení, vaření kávy), zapojování do úklidových prací a prací na zahradě (stříhání, zalévání, okopávání), věšení prádla či zapojování do osobní hygieny. Vhodnou příležitostí, jak seniora s demencí zapojit do těchto činností, mohou být svátky a tradice. Na Vánoce lze upéct

cukroví nebo nazdobit stromeček vlastními ozdobami z papíru. O tom, že podpora sebepečce je důležitá, svědčí i zkušenost respondentky s tím, že její klient si sám přeje co nejvíce toho zvládnout, aby si dokázal, že na to stále má. Asistentka ho při hygieně nechává dělat co nejvíce věcí samostatně. Tento postup je dle Vojtové (201, s. 42) zásadní, neboť v případě ztráty zájmu starat se sám o sebe a poklesu denních podnětů hrozí, že senior začne přežívat a čekat na smrt.

Smyslové aktivity asistentky ve své práci využívají, ale o poznání méně než předchozí dvě oblasti. Dučaiová et al. (2019, s. 51) však uvádí, že smyslová stimulace je vhodným typem aktivizace u seniorů v pokročilejší fázi demence. V rámci zrakové stimulace respondentky uváděly, že lze pracovat s barvami, a to prostřednictvím poznávání barevných kostek či modelování barevných postaviček z plastelíny. S klienty lze vymalovávat či dokreslovat obrázky. Respondentky mají však u výtvarných technik tu zkušenost, že klienty to moc nebaví. Jedna z respondentek sdělila, že jí samotné tvořivá činnost není blízká a pro seniory s demencí se jí navíc jeví jako složitá, a nemá tak tendenci takové aktivity svým klientům nabízet. Dučaiová et al. (2019, s. 92) uvádí, že motivaci pro provádění kreativních technik je u seniorů někdy obtížné najít. Jedná se o zájmovou aktivitu, která není pro každého a zapojení do takových aktivit by mělo být dobrovolné. U seniorů s demencí bývá navíc postižena i kreativita a je třeba volit jednoduché techniky. Další respondentka reagovala tak, že si ani neuvědomila, že by smyslové aktivity mohla více realizovat. Respondentka je těmto aktivitám otevřená, ale současně má strach z nabídnutí této aktivity klientům, kteří jsou často proti zavádění nových věcí. Jedna z respondentek zdůraznila, že čichová stimulace není v podmínkách osobní asistence snadno realizovatelná. Problém je především ve shánění pomůcek, což může být investice. Dobře by šlo využít například koření či mycí prostředky. Také Dučaiová et al. (2019, s. 54) doporučuje využít známá koření k čichové stimulaci. Dle Vojtové (2014, s. 42) jsou nejlepším smyslovým materiálem věci, které senioři dobře znají a jsou kolem nich. Jeden respondentka tohoto výzkumu hovořila také o hmatové stimulaci, kterou lze procvičovat prostřednictvím látek, její klienti mají tendence na látky šahat a zjišťovat, z jakého jsou materiálu.

Bylo zjištěno, že komunikací je osobní asistence sprovázená. Jako zásadní se zde ukázaly lidské vzpomínky, které respondentky záměrně vyvolávají, a to tak, že se svých klientů ptají, na co rádi vzpomínají, co jim utkvělo v paměti. Tématem pro vzpomínání může být rodinný život, výchova dětí, volný čas a zájmy, vaření oblíbených receptů, co se dříve jedlo, z čeho se vařilo, jak se chodilo na pole, co se pěstovalo na zahradě. Podle Vojtové (2014, s. 43) je současná generace seniorů zvyklá předávat si informace ústně, vyprávět

si příběhy, pohádky a různé zprávy, neboť dříve se to tak běžně dělalo. Oblast výchovy o vesmíru, zeměpisu a biologii byla propojována respondenty především s vyprávěním, vzpomínkami, děním ve společnosti, výlety na známá místa a cestováním. Wehner a Schwinghammer (2013, s. 34) uvádí, že tato témata jsou většinou pro seniory velmi zajímavá a atraktivní. Téma cestování lze podle respondentů s klienty otevřít při sledování cestopisů, dokumentů či povětrnostního zpravodajství. Znalost cizích míst může být u seniorů s demencí spojena i s tím, že mají svou rodinu odcestovanou po světě. S klienty se lze bavit o tom, co se děje v blízkosti jejich bydliště, jaké se dřív používaly názvy pro současné ulice a obchody. Lze též zorganizovat výlet na známé místo, s čímž může pomoci rodina klienta. Jak však zmínil jeden z respondentů, ne vždy je takový výlet v rámci osobní asistence možný a s klienty se tak na toto téma spíše jen povídá.

Respondentky také diskutovaly o využití aktivit na podporu kognitivních funkcí při práci s jejich klienty. Klienti mohou být stále schopni počítat příklady, hrát společenské hry či trénovat paměť. Využít lze v určitých případech koncept orientace v realitě.

Oblast hudby se též ukázala za poměrně dobře využitelnou v osobní asistenci. S klienty lze poslouchat oblíbenou hudbu, zpívat písničky, říkat říkanky, hrát na hudební nástroj, ale také tancovat při hudbě. Wehner a Schwinghammer (2013, s. 35) uvádějí, že hudba často vede lidi k pohybu a je tím stimulována i tělesná aktivita. Vhodnou dobou pro zaražení hudebních aktivit mohou být Vánoce. Lze zpívat písničky z paměti, nebo přímo ze zpěvníku. Respondentky však mají zkušenost i s tím, že ne každému je zpívání blízké.

VO 4: Jaké principy (v souvislosti s aktivizací člověka s demencí) jsou osobním asistentkám blízké a jak lze tyto principy využít v rámci Montessori přístupu?

Podobně jako v předchozí kapitole i zde bylo zjištěno, že principy, které asistentky zmiňovaly, lze zahrnout pod Montessori principy. Bylo zjištěno, že respondentky považují u seniorů s demencí za důležité zejména dodržování respektu a lidské důstojnosti. Na respektu a lidské důstojnosti je postavena celý Montessori přístup. Blíže to pro respondentky znamená nechovat se k seniorům s demencí jako k dětem, brát je takové jací jsou, mít k nim úctu a nebýt nadřazený, dokázat přijímat jejich názory, chovat se jako na návštěvě a respektovat podmínky dané domácností. O tom, že starého člověka je důležité přijímat takového, jaký je, hovoří například Vojtová (2014, s. 45) a ve své knize píše: „*Respektuji tebe, tvůj život, tvé názory, rituály i hodnoty, tvé omezení i nemoci, které jsou spojeny s tvým stářím.*“ Jedna z respondentek tohoto výzkumu zmínila, že respekt musí být

oboustranný, aby byla možná dobrá spolupráce. Banks a Gallagher (dle Heřmanová, 2012, s. 151) k tomu dodávají, že respekt musí mít i pracovník sám k sobě, tedy mít pocit vlastní hodnoty, víru ve své schopnosti a záměry. Trefně vystihuje sebedpřijetí Vojtová (2014, s. 45): „*Chci-li pochopit druhého, musím pochopit nejprve sám sebe. Chci-li pečovat o druhého, musím nejprve pečovat o sebe. Chci-li milovat druhé, musím milovat sám sebe. Chci-li mluvit, musím umět nejprve naslouchat.*“

Dalším diskutovaným principem byla možnost volby. Dle respondentek tohoto výzkumu je možnost volby dobře využitelná například při stolování a stravování. Seniora lze přizvat k tomu, aby si sám vybral jídlo, na které má chuť, či si určil velikost porce. Ideální je, pokud člověk jídlo fyzicky vidí a může si tak udělat lepší představu, což mu napomůže při rozhodování. Možnost volby se zde značně prolíná s podporou sebedpěče a soběstačnosti seniora. Respondentky také přiznaly, že volbu občas v dobrém využívají jako lest k tomu, aby klienta lépe namotivovaly na nějakou činnost. Klient dostane nabídku dvou činností, z nichž jedna je „menší zlo“ a tu si vybere. Jedna z respondentek zmínila, že pokud má nějakou činnost u klienta nařízenou, musí ji s klientem udělat a možnost volby je tím značně omezena. Omezení možnosti volby lze řešit tím, že v rámci úkonů, které se musí splnit, je možné klientovi možnost volby nabídnout. Respondentky mají i tu zkušenost, že klienti spíše čekají, s čím přijde asistent a neradi si sami vybírají. Zgola (2003, s. 199) k tomu píše, že pro člověka s demencí může být velmi náročné říct, jak by rád strávil svůj volný den. Otázka typu: „*Co byste dnes rád dělal?*“ je pro člověka s onemocněním demence velmi abstraktní a tedy neuchopitelná. Není tak vždy na škodu, když program dne předpřipraví pečovatel. Aktivity by však nikdy neměly být druhému člověku nuceny. Zde se otvírá onen prostor pro možnost volby – senior má mít možnost nabídku aktivit přijmout nebo zamítnout. Každý senior s demencí je však jiný a někdo si stále dokáže říct, co by chtěl přes den dělat. Pečovatel má tak náročnou úlohu odhadnout, zda a v jaké míře je jeho klient schopný plánovat a organizovat svůj den.

Z výzkumu bylo dále zjištěno, že respondentky kladou důraz na současný stav, naladění a silné stránky klienta. Při plánování aktivit zjišťují, jak na tom klient aktuálně je po zdravotní stránce a jakou má náladu. Změny ve zdravotním stavu a současném naladění mohou způsobit, že senior jindy oblíbenou aktivitu odmítne. Pro úspěch v aktivitách je dobré zjistit si, jaké má senior schopnosti a co ještě zvládne. Není vhodné se seniorem pracovat na tom, co mu nejde, ale naopak přizpůsobit aktivitu tak, aby mohl být úspěšný. Podobně hovoří Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 18-19) a píší, že aktivity mají lidem přinášet radost a posilovat jejich silné stránky a sebehodnocení. Aktivity by měli být šité na míru

konkrétnímu člověku, aby se nestalo, že budou příliš jednoduché nebo naopak složité. Zgola (2003, s. 199) k tomu dodává, že je zcela v pořádku, pokud senior nemá náladu účastnit se aktivit, které vymyslel pečovatel. Pokud senior spokojeně a klidně sedí či leží a jen tak přemítá nad životem, není důvod mu vnucovat vlastní program. Naopak těm, co bezmyšlenkovitě bloudí po pokoji a zažívají neklid, je vhodné aktivitu nabídnout. Důležité je nic nepřehánět a najít rovnováhu mezi aktivitami a odpočinkem.

Stejně jako přítomnost je důležitá i minulost klienta. Pro člověka, který měl dříve vyšší funkci, může být ve stáří nepatřičné hrát příliš jednoduché hry jako například pexeso. Na druhou stranu s bývalou učitelkou může být vhodné hrát si na školu. U každého člověka je to však rozdílné. Zgola (2003, s. 202) upozorňuje na to, že záliby a zvyky z minulosti mohou pečovateli pomoci zjistit, jaká aktivita by jeho klienta zaujala, ale na druhou stranu nemusí být tenhle postup vždy vhodný. Pro nemocného člověka může být velmi zdrcující zjistit, že jeho schopnosti pro činnost, kterou dříve rád a dobře vykonával jsou ztraceny.

Jedna z respondentek uvedla, že u klientů s demencí považuje za zásadní navodit příjemnou atmosféru, eliminovat stres a rušivé vlivy. Zejména při jídle není dobré pospíchat a hlasitě seniora popohánět. Podobně hovoří Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 18-19) a uvádí, že aktivity by měly být propojeny s běžným životem a realitou. Je třeba se vyvarovat rušivých vlivů a zajistit příjemnou atmosféru.

Respondentky také hovořili o principu plnění úkolů po krocích a snaze o zjednodušení. Pro seniora s demencí může být obtížné splnit složitý úkol. Aby mohl senior aktivitu zvládnout, je dobré mu úkol zjednodušit či se složitějšími částmi pomoci, případně rozložit úkol na více částí. Zgola (2003, s. 195) hovoří v souvislosti s tímto tématem o různých úrovních zapojení do činnosti a blíže charakterizuje tento princip na příkladu pečení, kterého se může účastnit hned několik lidí – ten kdo se rozhodl napéct sušenky, ten, kdo na ně nakoupil, ten, kdo vážil ingredience, ten, kdo je míchal, ten, kdo sušenky rozmisťoval na plech, ten, kdo si všiml, že se připalují, či ten, kdo je ochutnával a podělil se s ostatními. V tomto případě, se mohou do aktivity zapojit všichni.

Vojtová (2014, s. 44-45) k principům dodává, že u seniorů s demencí je vhodné předvedení, neboť senior s demencí se tak může činnost lépe naučit či vzpomenout, že ji v minulosti již vykonával.

VO 5: Jak osobní asistentky vnímají změnu prostředí dle zásad připraveného prostředí podle Montessori přístupu?

Z výzkumu vykryštovaly tři pohledy respondentek na změnu prostředí podle Montessori přístupu, a to změna jako dobrá cesta, změna jako špatná cesta a změna jako nejistá cesta. Změnou prostředí zde bylo myšleno uzpůsobit prostředí klienta tak, aby bylo přehlednější, praktičtější, čistější, estetičtější, vybízelo k aktivitám, vše se vracelo na místo tomu určené.

Změna jako dobrá cesta byla dávana do souvislosti s tím, že člověk s demencí může zažívat pocit úzkosti z toho, že nemůže najít, co hledá. Nepříjemným pocitům tak lze dle respondentek tohoto výzkumu částečně předcházet tím, že se věci dávají na místo, kde logicky patří. Pomoci můžou též nápisy s postupem či vyklizení pokoje plného harampádí. Pro některé respondentky by bylo i osobně příjemnější, kdyby chodily do čistějšího a estetičtějšího prostředí.

Objevily se i takové názory, že změna je špatná cesta, neboť se jedná o zásah do klientova prostředí, s kterým nemusí souhlasit klient, ani jeho rodina. Dle respondentek může mít i v zaskládaném prostředí senior s demencí svůj systém. Zatímco pro cizího člověka může takové prostředí působit jako chaotické, pro seniora, který zde žije několik let, představuje tento chaos bezpečné prostředí. Změna by ho tak mohla nejenom omezovat, ale i ponižovat či dokonce zraňovat.

Pro některé respondentky je změna prostředí brána za nejistou cestu a nedokázaly se rozhodnout, zda z toho může mít klient nějaký prospěch. Respondentkám v tomto chybí praktická zkušenost. Každý člověk je jiný, a zatímco jednomu to může pomoci, jinému to ublíží.

O tom, že celková změna domácího prostředí klienta nemusí být vždy vhodná, svědčí i fakt, že Montessori přístup a jeho požadavky na změnu prostředí jsou uplatnitelné spíše pro pobytová zařízení. Některé jeho aspekty by však v domácím prostředí šly využít. O využití Montessori pedagogiky v podmínkách domácí péče píše Pokorná (2015) ve své závěrečné práci a předkládá případovou studii svého dědečka. Dle Pokorné (2015, s. 60) je úprava prostředí dle Montessori konceptu možná a dále uvádí, že i jednodušší na zorganizování, neboť se upravuje menší plocha než v zařízení. Jako další výhodu uvádí autorka také to, že se proškoluje mnohem menší počet pečovatелů a vztahy mezi nimi jsou bližší a důvěrnější. Autorka však realizovala výzkum pouze v jedné domácnosti a tvrzení, že úprava domácího prostředí je jednodušší než v pobytovém zařízení, nelze aplikovat na službu osobní asistence,

kteřá poskytuje pomoc v desítkách domácností a zakládá si na individuálním přístupu každého klienta.

V rámci úpravy domácího prostředí se mi jeví jako zajímavé využití tzv. orientační nástěnky. Respondentky tohoto výzkumu o nástěnce nehovořily, avšak Pokorná (2015, s. 26-27) píše, že tato nástěnka je nápomocná při dezorientaci. Osobně mám tu zkušenost, že několik mých klientů takovou nástěnku má a pracuje s ní. Na nástěnce může být například zaznamenán den, rok, roční období, kontakty na rodinu, fotografie rodiny, vzkazy či denní program.

VO 6: Kdo je podle osobních asistentek odpovědný za změny v klientově prostředí?

V navázání na předchozí otázku respondentky hovořily o odpovědnosti za změny v klientově prostředí. Výzkum ukázal, že respondentky nevnímají, že zavádění změn do klientova prostředí je jejich úkol. Rodina klienta navíc s asistentkou o takových věcech nemusí ani chtít mluvit. Tuto zodpovědnost přenáší asistentky na své koordinátory, kteří poté jednají s rodinou klienta.

8.2 Úvahy nad slabinami výzkumu

Před samotným závěrem této diplomové práce bude pojednáno o slabinách výzkumu.

Limitem tohoto výzkumu je především to, že výsledky nejsou aplikovatelné na všechna centra osobní asistence v Maltézké pomoci. Z výsledků výzkumu tak může těžit pouze Olomoucké centrum. Další centra se mohou inspirovat, avšak výzkum nezohledňuje jejich specifické podmínky. Zajímavým podnětem pro další výzkum by mohlo být zjištění rozdílů v aktivizaci klientů mezi jednotlivými centry Maltézké pomoci a vypracování metodiky k aktivizaci klientů.

Další slabiny výzkumu se pojí především s realizací ohniskových skupin, na které bylo vzhledem k obsáhlosti výzkumu poměrně málo času. Respondenti měli potřebu dlouze a poměrně detailně hovořit o aktivitách, které se svými klienty realizují a pokud by do rozhovoru nezasáhl moderátor, hrozilo by, že se skupina nedostane k tématu Montessori přístupu.

Limitem byla také skutečnost, že respondenti nemají s Montessori konceptem u seniorů s demencí jako celkem v praxi zkušenosti a opírají se spíše o teoretické poznatky. Ukázalo se však, že Montessori pedagogika má spoustu prvků, které respondenti ve své praxi běžně aplikují.

Závěr

Snahou předkládané práce bylo zjistit, jaká je zkušenost osobních asistentů s aktivizačními činnostmi u seniorů s demencí a jak lze podle nich využít Montessori přístup u seniorů s demencí v podmínkách služby osobní asistence.

Teoretická část nejprve pojednávala o stárnutí a stáří a o aktivitě a volném čase ve stáří. Následně se práce soustředila na onemocnění zvané demence včetně popisu vybraných nefarmakologických přístupů. Druhá polovina teoretické části práce byla věnována Montessori přístupu se zaměřením na cílovou skupinu seniorů s demencí. V závěru teoretické části byla též popsána nezisková organizace Maltéžské pomoci, ve které probíhal výzkum.

Výzkumná část práce byla zaměřena na dvě hlavní oblasti.

Snahou výzkumníka bylo prvně zjistit, jaké postavení má aktivizace seniorů s demencí v osobní asistenci a jaký přínos mají aktivity, které asistentky se svými klienty realizují.

Výzkum této práce poukázal na to, že aktivizace seniorů s demencí nezaujímá v osobní asistenci jednotné postavení. U některých klientů je aktivizace brána za hlavní činnost, u jiných pouze jako doprovodná činnost jiných činností a někde ji lze dělat až po splnění jiných povinností. Aktivizace klienta také může být považována za něco podřadného. Odmítnutí nabízené aktivity může mít několik příčin. Senior může považovat nabízenou aktivitu za podřadnou, a to často proto, že dříve vykonával nějakou vyšší funkci. Jednoduchá aktivita ho může ponižovat. U někoho může být nechuť k aktivitám způsobena též současným špatným naladěním či tím, že nerozumí, co po něm pečovatel požaduje. Výzkum poukázal na to, že pokud je klientovi nabídnuta konkrétně aktivita, které rozumí, je mnohem větší pravděpodobnost, že na nabídku přistoupí.

Přínos aktivizace spatřují respondenty tohoto výzkumu zejména ve zlepšení komunikace, ve větší spokojenosti a radosti klienta, v jeho uvolnění a zklidnění. Respondenty také zaznamenávají, že aktivizace člověka probouzí k životu a vytrhuje ho ze samoty. Výhodou je vzájemné obohacení.

Zjišťováno bylo, které aktivity lze s klienty v osobní asistenci realizovat. Bylo zjištěno, že škála aktivit, která je klientům nabízena je velmi pestrá a zahrnuje aktivity spojené s vírou a náboženstvím, aktivity na podporu samostatnosti a soběstačnosti, aktivity podporující komunikaci a vzpomínání, aktivity podporující kognitivní funkce a aktivity spojené s hudbou a pohybem. Zajímavým zjištěním je to, že aktivity, které asistentky s klienty realizují jdou dobře zahrnout pod Montessori oblasti (Náboženská výchova,

činnosti všedního dne, smyslová oblast, řeč, výchova o vesmíru a biologii, matematika, hudba).

Dále bylo zjišťováno, které principy v souvislosti s aktivizací respondentky praktikují. Principy, které zmiňovaly lze zahrnout pod Montessori přístup. Bylo zjištěno, že respondentky považují u seniorů s demencí za důležité zejména dodržování respektu a lidské důstojnosti. Na respektu a lidské důstojnosti je postavena celý Montessori přístup. Dále byl zmiňován princip možnosti volby, zájmů, důrazu na současný stav, naladění a silné stránky, důrazu na minulost klienta, přizpůsobení tempa, zklidnění a plnění úkolů po krocích, zjednodušení

Poslední část výzkumné práce se věnovala pohledu osobních asistentek na změnu klientova prostředí. Změnou prostředí zde bylo myšleno uzpůsobit prostředí klienta tak, aby bylo přehlednější, praktičtější, čistější, estetičtější, vybízelo k aktivitám, vše se vracelo na místo tomu určené. Z výzkumu vykryštalizovaly tři pohledy, a to změna jako dobrá cesta, změna jako špatná cesta a změna jako nejistá cesta. Změna jako dobrá cesta byla dávana do souvislosti s tím, že člověk s demencí může zažívat pocit úzkosti z toho, že nemůže najít co hledá. Nepříjemným pocitům tak lze dle respondentek částečně předcházet tím, že se věci dávají na místo, kde logicky patří. Pomoci můžou též nápisy s postupem či vyklizení pokoje plného harampádí. Objevily se i takové názory, že změna je špatná cesta, neboť se jedná o zásah do klientova prostředí. Dle respondentek může mít i v zaskládaném prostředí senior s demencí svůj systém. Změna by ho tak mohla nejenom omezovat, ale i ponižovat či dokonce zraňovat. Pro některé respondentky je změna prostředí považována za nejistou cestu a nedokázaly se rozhodnout, zda z toho může mít klient nějaký prospěch. V navázání na předchozí otázku respondentky hovořily o odpovědnosti za změny v klientově prostředí. Výzkum ukázal, že respondentky nevnímají, že zavádění změn do klientova prostředí je jejich úkol. Rodina klienta navíc s asistentkou o takových věcech nemusí ani chtít mluvit. Tuto zodpovědnost přenáší na své koordinátory, kteří poté jednají s rodinou klienta.

Seznam použitých zdrojů

1. ALZHEIMER'S AUSTRALIA VIC, 2013. Relate, Motivate, Appreciate. A Montessori Resource. Promoting positive interaction with people with dementia. ISBN 978-1-921570-43-8. Dostupné z: https://www.dementia.org.au/files/AlzheimersAustralia_Montessori_Resource_WEB%281%29.pdf
2. Alzheimer centrum. Novinka, kterou klienti milují. Montessori metoda pomáhá v boji s rozvojem Alzheimerovy choroby. *alzheimercentrum.cz* [online] ©2000-2019 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z <https://www.alzheimercentrum.cz/novinka/montessori-metoda-v-boji-s-alzheimerem-novinka-ktou-klienti-maji-moc-radi.html>
3. ASSOCIATION MONTESSORI INTERNATIONALE, (nedatováno). Montessori for Ageing and Dementia. Quality Areas, Standards and Indicators. Amsterdam. Dostupné z: <https://montessoridementia.org/sites/default/files/downloads/pages/AMIMAGADBroschure.pdf>
4. Association Montessori Internationale, Montessori for Ageing and Dementia, Amsterdam. Montessori for Ageing and Dementia. *montessoridementia.org* [online]. ©2019 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://montessoridementia.org/montessori-ageing-and-dementia>
5. BARTŮŇEK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.
6. CAMP, Cameron. In: Youtube [online]. 17.4.2013 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=bSduvujSKI8>
7. CAMPBELL, Jean. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: [skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé]*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-204-1.
8. Centrum Seňorina, odlehčovací služby pro seniory, Praha. Náš tým. *Centrum-senorina.cz* [online] ©2019 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://centrum-senorina.cz/o-nas/>
9. CINGROŠOVÁ, Klára a Klára DVOŘÁKOVÁ. *Jak jsme vařili a jedli: knížka pro vzpomínání a procvičování paměti*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1332-1.
10. CIPRO, Martin. *Psychoanalytické koučování: vliv nevědomé motivace na jednání koučovaného*. Praha: Grada, 2015. Manažer. ISBN 978-80-247-5350-8.

11. ČAPEK, Robert. *Moderní didaktika: lexikon výukových a hodnoticích metod*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3450-7.
12. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
13. Česká alzheimerovská společnost, Praha. Alzheimerova choroba. *Alzheimer.cz* [online]. ©2015 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>
14. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů ČR. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
15. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
16. DOUGLAS, Simon, Ian JAMES and Clive BALLARD. 2004. 10. Non-pharmacological interventions in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*. [online] [cit. 2019-03-12]. ISSN 1472-1481. Dostupné z: file:///C:/Users/Kate%C5%99ina/Downloads/Non-pharmacological_interventions_in_dementia.pdf
17. DRAGOMIRECKÁ, Eva. 2018. Podpora rodinných příslušníků pečujících o člověka s demencí In: [socialniprace.cz](http://www.socialniprace.cz) [online] [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=1033>
18. (DAČAIOVÁ, Jarmila, Eva MOTYČKOVÁ, Renáta NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, Aneta NOVOTNÁ a Iveta ONDŘIOVÁ. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů*. Praha: Verlag Dashöfer, [2018]. ISBN 978-80-87963-75-3.
19. DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-123-6.
20. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
21. FIŠAR, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2737-0.
22. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

23. FRIEDLOVÁ, Karolína. 2012. Uplatnění konceptu bazální stimulace v geriatрии. *Sestra*. [online] [cit. 2019-10-27]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: https://www.bazalni-stimulace.cz/pdf/cl_BS_geriatrie.pdf
24. FUNK, Karel. *Provázení stářím a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*. Praha: Malvern, 2014. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.
25. GAJDOŠÍKOVÁ, Daniela. *Standardy kvality sociální služby: Osobní asistence*. Olomouc. Olomouc: poslední revize 2019.
26. GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.
27. GLENNER, Joy A et al. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál, 2012. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0154-0.
28. GULOVÁ, Lenka, ed. *Studentské profesní praxe – aktivizace seniorů: výukové materiály*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8147-5.
29. HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.
30. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
31. HARTMAN-STEIN, Paula a Asenath LA RUE. *Enhancing Cognitive Fitness in Adults: A Guide to the Use and Development of Community*. Springer Science & Business Media, 2011. ISBN 1441906363.
32. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
33. HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
34. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
35. HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.
36. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
37. HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007. Vážka. ISBN 978-80-254-0177-4.

38. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
39. JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ et al. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.
40. KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ, Petr SUCHARD et al., *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
41. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
42. KEBZA, Vladimír. *Psycholog ve zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2446-4.
43. KELLY, Anne. 2017. Montessori mění svět lidí žijících s demencí. *Sociální služby*. [online] č. 4 [cit. 2019-03-12]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/Montessori_%C4%8DI%C3%A1nek.pdf
44. Česká alzheimerovská společnost, Praha. Alzheimerova choroba. *Alzheimer.cz* [online]. ©2015 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>
45. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
46. KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5580-9.
47. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
48. KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
49. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
50. KUČEROVÁ, Helena. *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1491-4.
51. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
52. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5067-5.

53. Maltézská pomoc, o.p.s. (a), O nás. *Maltezkapomoc.cz* [online]. ©2016 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://www.maltezkapomoc.cz/co-delame#siteNav>
54. Maltézská pomoc, o.p.s. (b), 2018. *Výroční zpráva 2018*. [online] Dostupné z: <http://www.maltezkapomoc.cz/admin/files/ModuleText/20/mp-vyrocka2018-final.pdf>
55. Maltézská pomoc, o.p.s. (c), Osobní asistence. *Osobní-asistence.cz* [online]. © 2017 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://www.osobni-asistence.cz/osobni-asistence.html#text5>
56. Maltézská pomoc, o.p.s. (d), Kdo jsou osobní asistenti? *maltezkapomoc.cz* [online]. © 2016 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://www.maltezkapomoc.cz/olomouc/kdo-jsou-osobni-asistenti>
57. MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1151-6.
58. MÁTL, Ondřej, Martina MÁTLOVÁ a Iva HOLMEROVÁ. *Zpráva o stavu demence 2016*. Praha: Česká Alzheimerovská společnost, 2016. ISBN 978-80-86541-50-1.
59. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
60. Mezinárodní Klasifikace Nemocí: Mezinárodní Statistická Klasifikace Nemocí a Přidružených Zdravotních Problémů Ve Znění Desáté Decenální Revize MKN-10. Vyd. 3. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1992.
61. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
62. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1
63. Montessori Education for Social change, International Montessori Congress Prague, Czech Republic 27-30 July 2017, Prague. *Programme Book. Montessoricongress2017.org* [online]. MIP, ©2016 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://www.montessoricongress2017.org/files/IMC-programme-book.pdf>
64. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
65. MÜLLER, Oldřich et al. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
66. MUMENTHALER, Marco, Claudio L. BASSETTI a Christof J. DAETWYLER. *Neurologická diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2298-6.

67. NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3422-4.
68. PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.
69. PINKASOVÁ, Kateřina. *Montessori principy v péči o seniory*. 2016. [online]
70. POKORNÁ, Michaela. *Využití Montessori pedagogiky v domácí péči o seniora s demencí: Případová studie* [online]. Brno, 2015 [cit. 2020-01-24]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ezc3j/Pokorna-Montessori-senior-399730.pdf> Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. prof. PhDr. Milada Rabušicová, Dr.
71. PROCHÁZKA, Roman. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4451-3.
72. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.
73. PRŮCHA, Jan. *Alternativní školy a inovace ve vzdělávání*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7178-999-4.
74. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
75. PULSFORD, Dave and Rachel THOMPSON. *Dementia: Support for family and Friends*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2013. ISBN 978-1-84905-243-6.
76. REGNAULT, Mathilde. *Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0010-9.
77. ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH et al. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
78. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
79. SELDIN, Tim. *Jak vychovat úžasné dítě podle principů Montessori*. Přeložil Petr SOMOGYI. Praha: Slovart, 2017. ISBN 978-80-7529-405
80. SHEARDOVÁ, Kateřina. 2011. Současné možnosti terapie demencí, význam nefarmakologických intervencí. *Psychiatrie pro praxi*. [online] 12(13) [cit. 2019-03-12]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/psy/2011/03/11.pdf>

81. Institut Smyslové aktivizace. Garantka. *smyslovaaktivizace.cz* [online] ©2019 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z <https://www.smyslovaaktivizace.cz/index.php/certifikovane-lektorky>
82. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
83. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
84. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
85. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
86. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
87. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
88. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1213-X.
89. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 9788024626284
90. TAVEL, Peter. 2009. Nefarmakologické přístupy k pacientům trpícím demencí. *Československá psychologie*. [online] č. 5 [cit. 2019-03-12]. ISSN 1804-6436. Dostupné <http://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2014/03/Nefarmakologicke-pristupy.pdf>
91. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
92. VALENTA, Milan et al., *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
93. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
94. VEVERKOVÁ, Eva, Eva KOZÁKOVÁ a Lucie DOLEJŠÍ. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-2747-9.

95. VOJTOVÁ, Hana. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-5804-5.
96. VOJTOVÁ, Hana. *Jak (ne)přesadit starý strom: koncept Smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demencí*. Frýdek-Místek: JOKL, [2018]. ISBN 978-80-270-4386-6.
97. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0723-3.
98. VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1315-1.
99. WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.
100. ZELINA, Miron. *Alternatívne školstvo: alternatívne školy, alternatívna pedagogika, alternatívne pedagogické koncepcie a smery*. Bratislava: Iris, 2000. ISBN 80-88778-98-0.
101. ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.
102. ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0561-8.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Postavení aktivizace ve službě osobní asistence	45
Tabulka 2 Přínos aktivizace ve službě osobní asistence	49
Tabulka 3 Aktivity realizovatelné ve službě osobní asistence a jejich zařazení pod Montessori oblasti.....	58
Tabulka 4 Možné využití Montessori principů ve službě osobní asistence	68
Tabulka 5 Pohled asistentů na změnu prostředí podle zásad Montessori přístupu	73

Seznam zkratek

AD: Alzheimer's Disease neboli Alzheimerova demence

AMI: Association Montessori Internationale neboli Mezinárodní Montessori asociace

ČR: Česká republika

MAGDA: Montessori for Dementia and Ageing neboli Montessori pro demenci a stárnutí

MCI: Mild Cognitive Impairment neboli morná kognitivní porucha

MKN: Mezinárodní klasifikace nemocí

R-M-A: Relate-Motivate-Appreciate neboli uvést do souvislostí, motivovat a ocenit

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Dobrovolně prohlašuji, že souhlasím se svou účastí v ohniskové skupině (neboli fokusové skupině), která bude vedena Kateřinou Měsíčkovou. Souhlasím s použitím informací získaných v průběhu setkání pro výzkum, který bude součástí diplomové práce na téma Možné využití Montessori pedagogiky u seniorů s demencí v podmínkách služby osobní asistence. Autorkou práce je Kateřina Měsíčková.

Souhlasím, že všechny údaje budou zpracovány i publikovány v anonymní podobě. Prohlašuji, že jsem byl/a seznámena s cílem, metodami a postupy, které budou při výzkumu použity. Před zahájením výzkumu mi bylo umožněno zeptat se na cokoli ohledně tohoto výzkumu. Byl/a jsem informován/a o možnosti z výzkumu kdykoliv odstoupit.

Informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá strana obdrží jeden.

V..... dne.....

Podpis respondenta

Podpis autorky práce.....